|  |  |
| --- | --- |
| **1. Klientel**Name, VornameGeburtsdatumNationalität / Bürgerort CHIV-NummerMutterspracheDeutschkenntnisseReligionBüga, Halbtax oder Gleis 7 |                                     |
| **2. Kindsvater**U18 Inhaber SorgerechtName, VornameGeburtsjahrWohnadresseTelefon Privat / Mobile-mailZivilstand | [ ]  ja [ ]  nein                               |
| **3. Kindsmutter**U18 Inhaberin SorgerechtName, VornameGeburtsjahrWohnadresseTelefon Privat / Mobile-mailZivilstand | [ ]  ja [ ]  nein                               |
| **Geschwister / Halbgeschwister**Name, Geburtsjahr, Aufenthaltsort |            |
| **4. Gesetzlicher Vertreter bei U18 wenn nicht die Eltern**Name, VornameWohnadresseTelefon Privat / Mobile-mail |                      |
| **5. Zuweisende Stelle**Name, VornameAdresseTelefon Gesch. / Mobile-mailGesetzliche / juristische GrundlageRechnungsadresse: |                                |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. Beistand oder Kontaktperson bei Abweichung von Punkt 2, 3, 4 u. 5.**Name, VornameAdresseTelefon Privat / Mobile-mail |                      |
| **Versicherungen**KrankenkasseName, AdresseTelefonVersicherungsnummerHaftpflichtversicherungName, AdresseTelefonVersicherungsnummer |                                          |
| **Angaben zum Klientel**Gab es frühere Unterbringungen? [ ]  ja [ ]  nein Wenn ja, welche?     Gibt es kinder- und jugendpsychiatrische Gutachten?[ ]  ja [ ]  nein Wenn ja, welche?     Gibt es Diagnosen betreffend Gesundheit?[ ]  ja [ ]  nein Wenn ja, welche?     Gab es frühere Delikte / Vorstrafen?[ ]  ja [ ]  nein Wenn ja, welche?     Welcher Art der Unterbringung wird in Betracht gezogen? Vollbetreuung Homebase [ ]  Wohnintegrationscoaching [ ]  Punktuelle Beratung [ ]  Wochenend- Ferien- Entlastung [ ]  Voraussichtliche Dauer      Welcher Tagesstruktur geht die Klientel nach?      |
| **Besonderes**Drogen [ ]  ja [ ]  nein      Medikamente [ ]  ja [ ]  nein      Einnässen [ ]  ja [ ]  nein [ ]  Tag [ ]  Nacht      Gut zu wissen       |