|  |  |
| --- | --- |
| **1. Klientel**  Name, Vorname  Geburtsdatum  Nationalität / Bürgerort CH  IV-Nummer  Muttersprache  Deutschkenntnisse  Religion  Büga, Halbtax oder Gleis 7 |  |
| **2. Kindsvater**  U18 Inhaber Sorgerecht  Name, Vorname  Geburtsjahr  Wohnadresse  Telefon Privat / Mobil  e-mail  Zivilstand | ja  nein |
| **3. Kindsmutter**  U18 Inhaberin Sorgerecht  Name, Vorname  Geburtsjahr  Wohnadresse  Telefon Privat / Mobil  e-mail  Zivilstand | ja  nein |
| **Geschwister / Halbgeschwister**  Name, Geburtsjahr, Aufenthaltsort |  |
| **4. Gesetzlicher Vertreter bei U18 wenn nicht die Eltern**  Name, Vorname  Wohnadresse  Telefon Privat / Mobil  e-mail |  |
| **5. Zuweisende Stelle**  Name, Vorname  Adresse  Telefon Gesch. / Mobil  e-mail  Gesetzliche / juristische Grundlage  Rechnungsadresse: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. Beistand oder Kontaktperson bei Abweichung von Punkt 2, 3, 4 u. 5.**  Name, Vorname  Adresse  Telefon Privat / Mobil  e-mail |  |
| **Versicherungen**  Krankenkasse  Name, Adresse  Telefon  Versicherungsnummer  Haftpflichtversicherung  Name, Adresse  Telefon  Versicherungsnummer |  |
| **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 | |