

1. Klientel Name, Vorname Geburtsdatum Nationalität / Bürgerort CH IV-Nummer Muttersprache Deutschkenntnisse Religion Büga, Halbtax oder Gleis 7	Muttersprache
2. Kindsvater U18 Inhaber Sorgerecht Name, Vorname Geburtsjahr Wohnadresse Telefon Privat / Mobil e-mail Zivilstand	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Kindsmutter U18 Inhaberin Sorgerecht Name, Vorname Geburtsjahr Wohnadresse Telefon Privat / Mobil e-mail Zivilstand	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? Gibt es kinder- und jugendpsychiatrische Gutachten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? Gibt es Diagnosen betreffend Gesundheit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? Gab es frühere Delikte / Vorstrafen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? Welcher Art der Begleitung wird in Betracht gezogen? BW1 <input type="checkbox"/> BW2 <input type="checkbox"/> Mit WG Zimmer <input type="checkbox"/> mit eigener Wohnform <input type="checkbox"/> Voraussichtliche Dauer Welcher Tagesstruktur geht die Klientel nach?	
Besonderes Drogen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Medikamente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gut zu wissen	