

Stöckenweid Formular	<b>Anmeldung</b>	Seite 1/5
-------------------------	------------------	--------------

<input type="checkbox"/> Anmeldung für Schnupperzeit <input type="checkbox"/> Wohnplatz ( <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein) <input type="checkbox"/> Aussenwohngruppe <input type="checkbox"/> Beschäftigungsplatz (Tagesstätte / Ateliers) <input type="checkbox"/> Ausbildungsplatz <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz
---

**Bitte füllen Sie das Formular in Blockschrift aus. Bitte füllen Sie alle Felder aus.  
Herzlichen Dank.** (Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.)

<b>Personalien des Bewerbers / gesetzlicher Wohnsitz</b>	
Name: _____	Vorname: _____
Strasse: _____	PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____	Ausländer / Aufenthaltsbewilligung: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Andere
Heimatort: _____	Telefon: _____
Zivilstand: _____	Mobiltelefon: _____
AHV-Nummer: _____	E-Mail: _____

<b>Hauptbeeinträchtigung</b>	
<input type="checkbox"/> Kognitiv/geistig	<input type="checkbox"/> Sinnes
<input type="checkbox"/> Hirnverletzt	<input type="checkbox"/> Körperlich
<input type="checkbox"/> Psychisch	<input type="checkbox"/> Autismus Spektrum Störung

<b>Wichtige Zusatzinformationen</b>				
Bewerbung ausserkantonale:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Kostenübernahmegarantie:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
IV-Rente:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> In Prüfung	
	% Rente: _____			
Hilflosenentschädigung:	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Leicht	<input type="checkbox"/> Mittel	<input type="checkbox"/> Schwer
IBB Einstufung Wohnen:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	Punkteanzahl: _____			

**Angaben über Wohn- und Ausbildungs-Situation****Aktueller Arbeitgeber:**Name und Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Aktueller Wohnplatz:**Name und Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Aktuelle Bezugsperson:** \_\_\_\_\_**Letzter Wohn- und Arbeitsplatz:**

Wohnplatz: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Eltern / Gesetzliche Vertreter (Beistand)**

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Es besteht eine Beistandschaft:** keine Vermögensverwaltung Art. 394 (Begleit-Beistandschaft) Art. 396 (Mitwirkungs-Beistandschaft) Art 394/395 (Vertretungs-Beistandschaft) Art. 398 (Umfassende Beistandschaft) Im Notfall  
benachrichtigen Elternbrief zustellen

Stöckenweid Formular	<b>Anmeldung</b>	Seite 3/5
-------------------------	------------------	--------------

<b>Zuständige AHV/IV Ausgleichskasse:</b>	
Stelle und Adresse:	_____
IV-Berufsberatung: (bei Ausbildung)	_____

<b>Weitere Bezugs- und Kontaktpersonen</b>	
Name/Vorname:	_____
Strasse:	_____
PLZ / Ort:	_____
Telefon Privat:	_____ E-Mail: _____
Art der Verwandtschaft (Eltern, Bruder, Onkel etc.) _____	
<input type="checkbox"/> Im Notfall benachrichtigen	

<b>Weitere Bezugs- und Kontaktpersonen</b>	
Name/Vorname:	_____
Adresse:	_____
PLZ / Ort:	_____
Telefon Privat:	_____ E-Mail: _____
Art der Verwandtschaft (Eltern, Bruder, Onkel etc.): _____	
<input type="checkbox"/> Im Notfall benachrichtigen	

<b>Letzte besuchte Schule</b>			
Schule	Ort	von	bis

Ersteller: QM-Verantw.	Prüfer: GL, BL, Admin.	Freigeber: GL, BL	Datenbank: CD-QM
Erstelldatum: Sept. 2010	Prüfdatum: Sept. 10	Freigabedatum: Sept. 10	letzte Änderung: März 2018
Dateiname: Aufnahme- und Austrittsreglement			Ordner Nr: 6.8.

<b>Berufliche Ausbildung</b>	
Ausbildungsstätte:	_____
Berufsbezeichnung:	_____
Ausbildungsdauer:	von _____ bis _____
Abschluss:	<input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> PrA INSOS <input type="checkbox"/> EBA <input type="checkbox"/> EFZ

<b>Selbständigkeit / Unterstützungs-Bedarf</b>			
Hygiene / Körperpflege	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Begleitung	<input type="checkbox"/> unselbständig
Toilette	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Begleitung	<input type="checkbox"/> unselbständig
An- und Ausziehen (Kleiderwahl)	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Begleitung	<input type="checkbox"/> unselbständig
Essen	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Begleitung	<input type="checkbox"/> unselbständig
Pflege von sozialen Kontakten (Freundschaften)	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Begleitung	<input type="checkbox"/> unselbständig
Mobilität (innerhalb/ausserhalb des Raumes)	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Begleitung	<input type="checkbox"/> unselbständig
Orientierung (ÖV)	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Begleitung	<input type="checkbox"/> unselbständig
Umgang mit PC / elektr. Medien	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Begleitung	<input type="checkbox"/> unselbständig
Umgang mit Geld:	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Begleitung	<input type="checkbox"/> unselbständig
Haushaltstätigkeiten: Welche Fähigkeiten sind vorhanden?			
_____			

<b>Sportliche Aktivitäten und Freizeit:</b>		
Bevorzugte Freizeitaktivitäten/Vereinsaktivitäten:		
_____		
_____		
Mitgliedschaft in Vereinen und Clubs:		
Ort	Verein, Club, Tätigkeit	Training am:
_____		

Stöckenweid Formular	<b>Anmeldung</b>	Seite 5/5
-------------------------	------------------	--------------

<b>Konto für die Überweisung des Lohnes</b>	
Name Bank- oder Postcheck-Konto	
IBAN-Nr.	
Lohn in bar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nur einen Teilbetrag, CHF _____

<b>Ergänzungen / Bemerkungen / Wichtige Mitteilungen:</b>

<b>Fotos:</b>
Sind Sie (Bewerber/In und/oder Eltern / Gesetzliche Vertreter) einverstanden, dass Fotos von Ihnen bzw. Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes in Stöckenweid Broschüren verwendet werden?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bemerkung: _____

**Ort, Datum:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Unterschrift(en):**

\_\_\_\_\_

Bewerber

\_\_\_\_\_

Eltern / Gesetzlicher Vertreter

**Bitte legen Sie der Anmeldung folgende Unterlagen bei:**

- Aktuelle Schulberichte
- Aktuelle Berichte von medizinischen / psychologischen / psychiatrischen Abklärungen
- Kopie vom AHV Ausweis
- Kopie der Rentenverfügung
- Kopie aktueller Impfausweis / Impfstatus

Haben Sie alles ausgefüllt und die kompletten Beilagen zusammen? Dann senden Sie uns bitte alles per Post zu. Besten Dank.

Ersteller: QM-Verantw.	Prüfer: GL, BL, Admin.	Freigeber: GL, BL	Datenbank: CD-QM
Erstelldatum: Sept. 2010	Prüfdatum: Sept. 10	Freigabedatum: Sept. 10	letzte Änderung: März 2018
Dateiname: Aufnahme- und Austrittsreglement			Ordner Nr: 6.8.