**Anmeldeformular**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kind / JugendlicheR\*** |       |
| Name      |
| Vorname      |
| Geburtsdatum756.     .     .      |
| SV-Nummer |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einweisende Stelle\*** |       |
| Fachstelle      |
| Kontaktperson      |
| Strasse            |
| PLZ / Ort      |
| Fon / Fax      |
| e-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eintrittsdatum\*** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wohnangebot\*** | [ ]  **Wohngruppe für Knaben**[ ]  **Wohngruppe für Mädchen**[ ]  **Wohngruppe für Mädchen und Knaben** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schulangebot \*** | [ ]  **Unterstufe**[ ]  **Mittelstufe**[ ]  **Oberstufe** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zusatzangebote\*** | [ ]  **Logopädie**[ ]  **Psychomotorik** |

\* Wir bitten Sie, die mit einem Stern markierten Punkte in jedem Fall und vollständig auszufüllen. Diese Informationen sind für eine Aufnahme in das Schulinternat Heimgarten zwingend.

Bitte beachten Sie, dass für die Aufnahme weitere Dokumente, wie die Verfügung der zuständigen Schulbehörde und die Gutachten für die schulische und soziale Indikation zwingend notwendig sind. Eine genaue Auflistung der Dokumente erhalten sie mit der Aufnahmebestätigung.

1. **Kind / JugendlicheR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname\*** |       |
| **Heimatort / Nationalität\*** |       |
| **Geburtsort** |       |
| **Konfession** |       |
| **Muttersprache** |       |
| **Gesetzlicher Wohnsitz\*** |       |
| **Telefon / Natel\*** |       |

1. **Eltern**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mutter** | **Vater** |
| **Name, Vorname\*** |       |       |
| **Geburtsdatum** |       |       |
| **Heimatort / Nationalität** |       |       |
| **Konfession\*** |       |       |
| **Zivilstand\*** |       |       |
| **Beruf** |       |       |
| **Adresse\*** |       |       |
| **Telefon P / Natel\*** |       |       |
| **Telefon G / Fax / Mail** |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Stief- / Pflegemutter** | **Stief- / Pflegevater** |
| **Name, Vorname** |       |       |
| **Geburtsdatum** |       |       |
| **Heimatort / Nationalität** |       |       |
| **Konfession** |       |       |
| **Zivilstand** |       |       |
| **Beruf** |       |       |
| **Adresse** |       |       |
| **Telefon P / Natel** |       |       |
| **Telefon G / Fax / Mail** |       |       |

1. **Inhabende der elterlichen Sorge\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | [ ]  Gemeinsam Eltern | [ ]  Mutter |
| [ ]  Vater | [ ]  Vormund / in |
| **Name, Vorname** |       |       |
| **Adresse** |       |       |
| **Telefon** |       |       |

1. **Geschwister**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | **Geburtsdatum** | **Schule Beruf** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

1. **Weitere wichtige Kontaktpersonen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** |       |
| **Adresse** |       |
| **Telefon / Natel / Mail** |       |

1. **Versicherungen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Krankenkasse\* (Name/Sektion)** |       |
| **Police\***(Bitte Police und Kopie Krankenkassenkarte beilegen) |       |
| **Adresse\*** |       |
| **Telefon / Fax\*** |       |
| **Prämie wird bezahlt durch…\*** |       |
| **Rechnungen werden bezahlt durch …\*** |       |
| **Unfallversicherung\* (Name, Police, Standort)** |       |
| **Haftpflicht \*****(Name, Police, Standort)** |       |

1. **Entwicklungsgeschichte\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Chronologischer Verlauf**Biografie, wichtige Ereignisse, Schule, Krankheiten, körperliche Einschränkungen … |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

1. **Schule\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegenwärtige Schule (Schulhaus/Ort)** |       |
| **Gegenwärtige Klasse** |       |
| **Kontaktperson** |       |
| **Telefon / Natel / Mail** |       |

1. **Bisherige Abklärungen, Berichte und Gutachten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art der Abklärung** | **Jahr** | **Stelle** | **Autor** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

1. **Bisherige Therapien und Fördermassnahmen (Logopädie, Psychomotorik, Einzel-förderung, Rhythmik… )**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art der Förderung** | **Jahr** | **Stelle** | **Autor** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

1. **Auftrag und Ziele für den Aufenthalt**

|  |
| --- |
|       |

1. **Einweisungsgrundlage sozial\***

|  |
| --- |
|[ ]  **Freiwillig,** [ ]  **mit Beistandschaft /** [ ]  **ohne Beistandschaft** |
| [ ]  | **ZGB Art. 310** |
|[ ]  **JStGB Art.**       |
|[ ]  **IV** | **Art der Verfügung** |       |

1. **Anmeldungsunterlagen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dokument** | **liegt bei** | **nachgereicht bis…** | **Dokument** | **liegt bei** | **nachgereicht bis…** |
| SAV Bericht (SPD)\* |[ ]  [ ]        | Berichte |[ ]  [ ]        |
| Sonderschulverfügung\* |[ ]  [ ]        | Abklärungen |[ ]  [ ]        |
| Kopie Antrag KÜG AJB\* |[ ]  [ ]        | Entbindung der Schweigepflicht\* |[ ]  [ ]        |
| Kostengutsprache Nebenauslagen\* |[ ]  [ ]        | Erklärung An- und Rückreise\* |[ ]  [ ]        |
| Police Krankenkasse\* |[ ]  [ ]        | Einverständnis für Veröffentlichung Fotos\* |[ ]  [ ]        |
| Kopie Karte Krankenkasse\* |[ ]  [ ]        | Kostenübernahmegarantie (Ausserkantonal)\* |[ ]  [ ]        |
| Handyregelung |[ ]  [ ]        |       |[ ]  [ ]        |

1. **Unterschrift der anmeldenden Stelle**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stempel, Name und Unterschrift** |  |
| **Ort, Datum** |       |