

Kinder- und Jugendheim Bild
Rorschacherstrasse 7
9450 Altstätten

Telefon 071 757 11 60
Fax 071 757 11 61
www.bild-altstaetten.ch
info@bild-altstaetten.ch



Kinder- und Jugendheim Bild

Anmeldeformular Jugendwohngruppe

Kind

Name _____ Geburtsdatum _____
Vorname _____ Heimatort/Land _____
AHV-Nr _____ Konfession _____

Schule

Klasse / Ausbildungsjahr _____ Klassenlehrer/Ausbildner _____
Schulhaus _____ Telefon _____
Adresse _____

Mutter

Name _____ Beruf _____
Vorname _____ Arbeitgeber _____
Adresse _____ Telefon G _____
PLZ, Ort _____ Natel _____
Telefon P _____ E-Mail _____

Vater

Name _____ Beruf _____
Vorname _____ Arbeitgeber _____
Adresse _____ Telefon G _____
PLZ, Ort _____ Natel _____
Telefon P _____ E-Mail _____

Geschwister

Name _____ Geburtsdatum _____
Name _____ Geburtsdatum _____
Name _____ Geburtsdatum _____

Elterliche Sorge

Bei wem ist die elterliche Sorge? _____

Einweisende Behörde

Behörde _____
Adresse _____
Kontaktperson _____
Telefon _____ E-Mail _____

Rechnung geht an _____

Verfügte Massnahmen

Obhutsentzug ja nein

Beistandschaft ja nein

Name _____
Adresse _____
Kontaktperson _____
Telefon _____ E-Mail _____

Bisherige Platzierung

Voraussichtliche Dauer des Heimaufenthaltes

Wo verbringt das Kind die Urlaubswochenende / Betriebsferien?

Kontaktpersonen

Zu welchen Personen darf das Kind Kontakt pflegen?

Zu welchen Personen soll der Kontakt ausdrücklich unterbunden werden?

Krankenkasse / Unfall

Name _____ Policen Nr. _____

Hausarzt _____ Hausarztmodell ja nein

Haftpflichtversicherung _____

Name _____ Policen Nr. _____

Adresse _____

Gesundheitsprobleme

Bestehen gesundheitliche Probleme wie Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Bettnässen, Essstörungen, Ängste, Depressionen, Epilepsie, Asthma, Sucht, selbstverletzendes Verhalten, ADHS...?

Wenn ja, wird es behandelt / wie?

Bestehen sonstige körperliche oder psychische Probleme, nach denen nicht gefragt wurde?

Wenn ja, welche?

Behandlung?

Behandelnder Arzt?

Sozialverhalten

Bestehen Auffälligkeiten im Sozialverhalten wie Aggressionen, Schulverweigerung, tiefe Frustrationstoleranz, Diebstahl,...?

Besten Dank für das gewissenhafte Ausfüllen den Anmeldeformulars. Sie helfen uns mit den Informationen bereits zu Beginn der Zusammenarbeit den Unterstützungsbedarf des Kindes abzuschätzen. Die Angaben unterstehen selbstverständliche der Schweigepflicht.

Ort und Datum

Unterschrift

Wenn vorhanden, bitte beim Eintritt mitbringen:

Impfausweis	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schulzahnpflegeheft	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Identitätskarte oder Pass	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Aufenthaltsbewilligung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Krankenkassenausweis	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bisherige Berichte	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>