

Schenkung Dapples
Flühgasse 80
8008 Zürich
Telefon 044 381 60 65
Fax 044 380 03 39
dapples@dapples.ch
www.dapples.ch



Anmeldeformular

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anfrage durch
(Name, Funktion, Adresse, Telefonnummer)

.....

.....

.....

.....

Personalien

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Konfession:

Derzeitige Wohnadresse:

.....

Tätigkeit des Jugendlichen:

Gesetzlich vertreten durch: die Eltern
 die Mutter
 den Vater

Passnummer / ID-Nummer:

Verfalldatum:

Nummer Aufenthaltsbewilligung:

Verfalldatum:

Krankenkasse:

Mitgliednummer:

Haftpflichtversicherung:

Policennummer:

IV-berechtigt: Ja

AHV-Nummer:

Nein

Einweisung durch

Amtsstelle:

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mailadresse:

Kostgeld garantiert durch (Defizitgarantie):

Rechnungsstellung an:
Kostengutsprache durch:

Art der Einweisung

StGB Artikel:
ZGB Artikel:
Privat:
Kant. Gesetzgebung/Artikel:

Angaben über die Familie

Vater

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Zivilstand:
Trennung (Datum):
Scheidung (Datum):
Konkubinat/Freundin:
Beruf:
Adresse:
Telefonnummer:

Mutter

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Zivilstand:
Trennung (Datum):
Scheidung (Datum):
Konkubinat/Freundin:
Beruf:
Adresse:
Telefonnummer:

Geschwister / Stiefgeschwister

Name, Vorname	Geburtsdatum	Beruf

Angaben über die Geschwister

.....
.....
.....

Erwartungen

Erwartungen der einweisenden Stelle und/oder der Eltern an den vorgesehenen Heimaufenthalt (zum Beispiel Schulung, berufliche Ausbildung, spezielle therapeutische Hilfe, Dauer des Aufenthaltes etc.)

.....
.....
.....
.....

Milieubeschrieb

.....
.....
.....
.....

Allgemeines zur familiären Situation

Der Jugendliche lebt bei

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Eltern | <input type="checkbox"/> Mutter |
| <input type="checkbox"/> Vater und Pflegemutter / Stiefmutter | <input type="checkbox"/> Grosseltern |
| <input type="checkbox"/> Vater und Freundin | <input type="checkbox"/> Pflegefamilie |
| <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mutter und Pflegevater / Stiefvater | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mutter und Freund | <input type="checkbox"/> |

Entwicklung des Angemeldeten

Chronologische Angaben

Möglichst lückenlose Angaben seit Geburt bis zum jetzigen Zeitpunkt (detaillierte Angaben siehe Folgeblätter)

von / bis	Aufenthaltort (bei wem, wo)	besuchter Schultyp/Arbeit

Diensttauglich ausgehoben ja nein

Militärische Einteilung:

Ergänzende Angaben zur Entwicklung

Frühkindliche und vorschulische Entwicklung

.....
.....
.....
.....

Schulische Entwicklung

.....
.....
.....
.....

Berufsberatung und berufliche Entwicklung (Adressangaben)

.....
.....
.....
.....

Freizeitverhalten

.....
.....
.....
.....

Instanzen, die sich bisher ambulant mit dem Jugendlichen befasst haben und/oder die weitere Auskünfte erteilen können

.....
.....
.....
.....

Weitere Auffälligkeiten im Verhalten des Jugendlichen

(z.B. Bettnässen, Stottern, Epilepsie etc.)

.....
.....
.....
.....

Einstellung und Erwartung des Jugendlichen zum Heimaufenthalt

.....
.....
.....
.....

Derzeitige Einstellung der Angehörigen zu einer Heimeinweisung

.....
.....
.....
.....

Fragen in direktem Zusammenhang mit dem vorgesehenen Heimaufenthalt

Delikte

Art	Zeitpunkt	Massnahmen / Urteil

Suchtverhalten

- Alkoholmissbrauch
- Medikamentenmissbrauch
- Drogenmissbrauch

Art der Drogen:

Dauer des Konsums:

Vorgängige Hospitalisation:

Drogenhandel:

Strafrechtliche Erledigung:

