

## Eintrittsformular

\* bezeichnete Felder sind Pflichtfelder

### Jugendliche:r \*

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsstatus: \_\_\_\_\_

### Case Management / Beistandschaft \*

Institution: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

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

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

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

### Eintrittsdatum \*

\_\_\_\_\_

### Wohnmodul \*

Betreutes Wohnen

Tageswohnen **TAplus**

Assoziierte Plätze **AP**

Begleitetes Wohnen **NBB**

Standard

Forte

### Ausbildungsmodul \*

Beschäftigung Gfellergut (BIG/BEO)

Beschäftigung Gfellergut (BIG/Standard)

Ausbildung/Lehre Gfellergut

Externe Tagesstruktur

## Rechtliche Anmeldungsgrundlage \*

- Verfügt nach ZGB Art.: \_\_\_\_\_  
Entscheid KESB (Aufhebung der elterlichen Obhut/Vormundschaft/FU)  
KESB Dispositiv muss vorhanden sein und dem Gfellergut überreicht werden
- Verfügt nach JStG Art.: \_\_\_\_\_
- Freiwillig (einvernehmliche Platzierung, keine Einschränkung der elterlichen Sorge)

Bei Beistandschaft Art.:

---

## elterlichen Sorge \*

- Eltern       Mutter       Vater       Vormund\*in

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

---

## IV Anmeldung

- IV-Anmeldeverfahren läuft, Datum des Antrags: \_\_\_\_\_
- IV-Berechtigt (muss vor Eintritt kommuniziert sein)
- Antrag wurde abgelehnt \_\_\_\_\_

---

## Begründung Eintritt / Auftrag der einweisenden Stelle \*

Gemäss Vorgabe der Bildungsdirektion des Kantons Zürich und des Bundesamtes für Justiz, muss für jede Einweisung eine schriftliche Begründung vorliegen.

Fachgutachten/Begründung liegt bei

Stichwortartige Begründung (falls kein Fachgutachten beiliegt)

## Jugendliche:r \*

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Heimatort / Nationalität: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsstatus: \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Wohnsitz inkl. Adresse: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## Eltern / Stief-/Pflegeeltern \*

	Mutter:	Vater:
Name, Vorname:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Heimatort / Nationalität:	_____	_____
Zivilstand:	_____	_____
Adresse:	_____	_____
Telefon privat / mobil:	_____	_____
Telefon Geschäft:	_____	_____
Email:	_____	_____

	Stief-/Pflegemutter:	Stief-/Pflegevater:
Name, Vorname:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Heimatort / Nationalität:	_____	_____
Zivilstand:	_____	_____
Adresse:	_____	_____
Telefon privat / mobil:	_____	_____
Telefon Geschäft:	_____	_____
Email:	_____	_____

## Geschwister

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Schule/Beruf:

## Vertrauensperson der:des Jugendlichen \*

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

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

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

Darf gemäss Jugendl. die Vertrauensperson kontaktiert werden?      Ja      Nein

Soll die Vertrauensperson an Standortsitzungen teilnehmen?      Ja      Nein

## Krankenkasse, Versicherungen \*

Krankenkasse (Name): \_\_\_\_\_

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

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

Mitglied-Nummer: \_\_\_\_\_

Prämien werden bezahlt von: \_\_\_\_\_

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Hausratversicherung: \_\_\_\_\_

## Medikation und Krankheiten

seit wann:		

## Massnahmen und Teilnahme an anderen Tagesstrukturen

Datum:	vorgängige Massnahmen in der Jugend- und Familienhilfe

## Schulverlauf/Berufsbildung

Datum:	Schule, Schulwechsel, Schnupperlehren, Lehrbeginn, Lehrabbruch

## Delikte

Datum:	