

**Jugendliche/Jugendlicher**

\_\_\_\_\_  
*Name*

\_\_\_\_\_  
*Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Geburtsdatum*

**Einweisende Stelle**

\_\_\_\_\_  
*Bezeichnung, Name*

\_\_\_\_\_  
*Kontaktperson*

\_\_\_\_\_  
*Strasse*

\_\_\_\_\_  
*Ort*

\_\_\_\_\_  
*Telefon/Fax*

\_\_\_\_\_  
*E-Mail*

**Eintrittsdatum**

\_\_\_\_\_

**Aufenthaltsangebot**

Beobachtungsstation **BEO**  
Assoziierte Plätze **AP**  
Betreutes Wohnen auf dem Areal **BWA**  
Tagesaufenthalt plus **TApplus**  
Nachbetreuung und Begleitetes Wohnen **NBB**

**Ausbildungsangebot**

Berufsintegrationsprogramm **BIP**  
Interne Ausbildung  
Externe Tagesstruktur

| <b>1. Jugendliche/Jugendlicher</b> |  |
|------------------------------------|--|
| Name, Vorname:                     |  |
| AHV-Nummer:                        |  |
| Heimatort/Nationalität:            |  |
| Konfession:                        |  |
| gesetzlicher Wohnsitz:             |  |

| <b>2. Eltern</b>        |         |        |
|-------------------------|---------|--------|
|                         | Mutter: | Vater: |
| Name, Vorname:          |         |        |
| Geburtsdatum:           |         |        |
| Heimatort/Nationalität: |         |        |
| Konfession:             |         |        |
| Zivilstand:             |         |        |
| Beruf:                  |         |        |
| Adresse:                |         |        |
| Telefon privat/Natel:   |         |        |
| Telefon Geschäft/Fax:   |         |        |

|                         | Stief-/Pflegetmutter: | Stief-/Pflegevater: |
|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| Name, Vorname:          |                       |                     |
| Geburtsdatum:           |                       |                     |
| Heimatort/Nationalität: |                       |                     |
| Konfession:             |                       |                     |
| Zivilstand:             |                       |                     |
| Beruf:                  |                       |                     |
| Adresse:                |                       |                     |
| Telefon privat/Natel:   |                       |                     |
| Telefon Geschäft/Fax:   |                       |                     |

| <b>3. Inhaber der elterlichen Sorge</b> |        |            |
|---|--------|------------|
|   | Eltern | Vater      |
|   | Mutter | Vormund/in |
| Name, Vorname:                          |        |            |
| Adresse:                                |        |            |

| <b>4. Geschwister</b> |               |               |
|-----------------------|---------------|---------------|
| Name, Vorname:        | Geburtsdatum: | Schule/Beruf: |
| 1.                    |               |               |
| 2.                    |               |               |
| 3.                    |               |               |
| 4.                    |               |               |
| 5.                    |               |               |

| <b>5. Weitere wichtige Kontaktpersonen</b> |  |
|--|--|
| Name, Vorname:                             |  |
| Adresse:                                   |  |
| Telefon privat/Natel:                      |  |
| Telefon Geschäft/Fax:                      |  |

| <b>6. Krankenkasse, Versicherungen</b> |  |
|--|--|
| Krankenkasse* (Name):                  |  |
| Adresse:                               |  |
| Telefon/Fax:                           |  |
| Mitglied-Nummer:                       |  |
| von wem werden die Prämien bezahlt:    |  |
| Unfallversicherung:                    |  |
| Haftpflicht:                           |  |
| Hausratversicherung:                   |  |

\*Für Auslandplatzierungen Zusatzversicherung für Ausland und Rückführung

| <b>7. Bericht/Abklärungen/Therapien<br/>Gerichtsakten<br/>(abgeschlossen oder laufend)</b> |  |
|--|--|
| Durch wen?   |  |
| Institution(en):   |  |
| Name(n)  |  |
| Telefon/Fax:   |  |
| <input type="checkbox"/> Berichte/Gutachten liegen vor                                     | <input type="checkbox"/> wird/werden nachgereicht bis: |
| Durch wen?   |  |
| Institution(en):   |  |
| Name(n)  |  |
| Telefon/Fax:   |  |
| <input type="checkbox"/> Berichte/Gutachten liegen vor                                     | <input type="checkbox"/> wird/werden nachgereicht bis: |

| <b>8. Medikation</b> |  |
|----------------------|--|
| <b>Datum:</b>        |  |
|                      |  |
|                      |  |
|                      |  |

| <b>9. Entwicklungsgeschichte</b> |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Datum:</b>                    | <b>Chronologischer Verlauf</b><br>Biografie, wichtige (traumatische) Ereignisse, Schulverlauf, Ausbildung, Krankheiten, körperliche Einschränkungen usw. |
|                                  |  |
|                                  |  |
|                                  |  |
|                                  |  |

| <b>10. Schule- und Berufsbildung</b> |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Datum:</b>                        | Verlauf, Schule, Schulwechsel, Schnupperlehren, Lehrbeginn |
|                                      |  |
|                                      |  |
|                                      |  |
|                                      |  |
|                                      |  |

| <b>11. Delikte</b> |  |
|--------------------|--|
| <b>Datum:</b>      |  |
|                    |  |
|                    |  |
|                    |  |
|                    |  |
|                    |  |

| <b>12. Suchtverhalten</b> |  |
|---------------------------|--|
| <b>Datum:</b>             |  |
|                           |  |
|                           |  |
|                           |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>13. Schulden</b> |  |
| <b>Datum:</b>       |  |
|                     |  |
|                     |  |
|                     |  |

|   |
|---|
| <b>14. Freizeit, Hobbys, Interessen</b> |
|   |
|   |

|                       |
|-----------------------|
| <b>15. Ressourcen</b> |
|                       |
|                       |
|                       |

|  |
|--|
| <b>16. Begründung für den Eintritt ins Gfeller gut</b> |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
| <b>17. Auftrag der einweisenden Stelle</b> |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|                        |
|------------------------|
| <b>18. Bemerkungen</b> |
|                        |
|                        |
|                        |
|                        |

## 19. Anmeldungsgrundlage

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ZGB Art.   |
| <input type="checkbox"/> JStGB Art.   |
| <input type="checkbox"/> Kant. Gesetz./ Verordnung  |
| <input type="checkbox"/> Privat<br>Bei privaten Einweisungen ist eine schriftliche Begründung für den Aufenthalt im Gfellergut notwendig. |
| <input type="checkbox"/> Begründung liegt bei <input type="checkbox"/> Begründung wird nachgereicht bis:                                  |
| <input type="checkbox"/> IV-Berechtigung (genauere Bezeichnung):  |
| <input type="checkbox"/> IV-Anmeldeverfahren läuft, Datum des Antrages:   |
| <input type="checkbox"/> Andere, welche?  |
| <input type="checkbox"/> Verfügung (ev. vorsorgliche Verfügung), ausgestellt durch:   |
| <input type="checkbox"/> liegt bei: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis:   |

## 20. Unterschrift der anmeldenden Stelle und Kostengutsprache

.....: f'X]Y`HU[ YghUI Y[ Y`hYb`j YfV]bX`]W`X]Y`F]W`h]b]Yb`XYf`6]Xi b[ gX]fY`\_h]cb`XYg`? Ubhcbg`  
 .....N`f]W`i bX`XYf`=bhYf`\_UbhcbU`Yb`<Y]a j YfY]bVUfi b[ `=J G9"  
 (Falls keine separate Kostengutsprache oder Vertrag mit der Stadt Zürich beigelegt ist.)

|   |  |
|---|--|
| <b>Tagesansatz:</b>   |  |
| <b>Monatspauschale:</b>   |  |
| <b>Nebenauslagen gemäss SKOS-Richtlinien:</b>   |  |
| i`DUi gW`U`Y`Z`f`69C`i`bX`5D`dfc`A`cbUh: f`"&+\$"!`fdfc`K`cW`Y`: f`"+\$"!`L`"<br>i`DUi gW`U`Y`Z`f`6K`5z`bi`f`>[`YbX`]W`Y`]a`6Yfi`Zg]bhY[ fU]cbgdfc[ fUa`a`f6=DŁz`<br>...dfc`A`cbUh: f`"&+\$"!`fdfc`K`cW`Y`: f`"+\$"!`L`"<br>i`: f`: U\fgdYgYb`Ui`ggYf`U`V`XYg`?`Ubhcbg`N<`k`fX`]bX]j`]Xi`Y`UV[`YfYW`bYh`"<br>i`?Y]bY`BYVYb`_cghYb`]b`XYf`B66z`XYa`H5d`i`g`i`bX`]a`6K`5`Z`f`>[`YbX`]W`Y`]b`XYf`@Y\FY`"<br> |  |
| Stempel, Name und Unterschrift der anmeldenden Stelle:  |  |
| Ort, Datum:   |  |

## **Mitglieder der JHL-Schweiz**

AH Basel, Missionsstrasse 47, 4055 Basel  
[www.ahbasel.ch](http://www.ahbasel.ch)

Arxhof, Massnahmenzentrum für junge Erwachsene, 4435 Niederdorf  
[www.arxhof.bl.ch](http://www.arxhof.bl.ch)

Berufsbildungsheim Neuhof, 5242 Birr  
[www.neuhof.org](http://www.neuhof.org)

Durchgangsstation Winterthur (DSW), Tösstalstrasse 48, 8400 Winterthur  
[www.dsw.ch](http://www.dsw.ch)

Erlenhof, 4153 Reinach  
[www.erlenhof-jugendheim.ch](http://www.erlenhof-jugendheim.ch)

Gfellergut Sozialpädagogisches Zentrum, Stettbachstrasse 300, 8051 Zürich  
[www.gfellergut.ch](http://www.gfellergut.ch)

Jugenddorf Bad Knutwil, 6213 Knutwil  
[www.jugenddorf.ch](http://www.jugenddorf.ch)

Jugendheim Prêles, 2515 Prêles  
[www.be.ch/preles](http://www.be.ch/preles)

Jugendheim Schenkung Dapples, Flühgasse 80, 8008 Zürich  
[www.dapples.ch](http://www.dapples.ch)

Kantonale BEObachtungsstation, Hühnerbühlstrasse 206, 3065 Bolligen  
[www.jgk.be.ch/site/index/kja/kja\\_beobachtungsstation.htm](http://www.jgk.be.ch/site/index/kja/kja_beobachtungsstation.htm)

Kalchrain, Massnahmenzentrum für junge Erwachsene, 8536 Hüttwilen  
[www.kalchrain.ch](http://www.kalchrain.ch)

Kantonales Jugendheim Aarburg, Postfach 64, 4663 Aarburg  
[www.ag.ch/jugendheim](http://www.ag.ch/jugendheim)

Kantonales Jugendheim Platanenhof, 9242 Oberuzwil  
[www.platanenhof.sg.ch](http://www.platanenhof.sg.ch)

Landheim Brüttsellen, Neue Winterthurerstrasse 40, 8303 Baltenswil-Bassersdorf  
[www.landheim.ch](http://www.landheim.ch)

Massnahmenzentrum Uitikon, Zürcherstr. 100, 8142 Uitikon  
[www.justizvollzug.ch](http://www.justizvollzug.ch)

Modellstation Somosa, Zum Park 20, 8404 Winterthur  
[www.somosa.ch](http://www.somosa.ch)

Pestalozzi-Jugendstätte Burghof, Burghofstr. 24, 8157 Dielsdorf  
[www.burgof.org](http://www.burgof.org)

Viktoria-Stiftung Richigen, Richigengrabenstrasse 202, 3078 Richigen  
[www.viktoriarichigen.ch](http://www.viktoriarichigen.ch)

Stiftung Albisbrunn, 8915 Hausen a. Albis  
[www.albisbrunn.ch](http://www.albisbrunn.ch)