**Formular Interessensbekundung**

Für

einen Wohnplatz

einen geschützten Arbeitsplatz

einen Ausbildungsplatz (PrA, EBA)

**Personalien**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Adresse |  |
| PLZ/Ort |  |
| Telefonnummer |  |
| Mail-Adresse |  |
| Geburtsdatum |  |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz |  |
| Heimatort / Heimatstaat |  |
| IV-Rente | Ja  Nein  ……….% |
| IBB-Einstufung | psychisch / Sucht  kognitiv/körperlich  nicht vorhanden |
| AHV-Nummer (zwingend) |  |
| Diagnose |  |

**Eltern / Angehörige** (freiwillig)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vater | Mutter |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| Adresse |  |  |
| PLZ / Ort |  |  |
| Telefonnummer |  |  |
| Mail-Adresse |  |  |

**Beistandschaft** (falls vorhanden)

(Beschluss der KESB Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde beilegen)

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Telefonnummer |  |
| Mail-Adresse |  |
| Beistandschaft in welchen Bereichen und welchem Umfang? |  |

**Unterstützungsbedarf**

Bitte Beeinträchtigung ankreuzen:

kognitiv (Lernschwierigkeiten)

körperlich

psychisch

autistisch

Sinnesbeeinträchtigung

suchtkrank

**Medikamente (falls verschrieben)**

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung | Indikation |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung | Indikation |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung | Indikation |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung | Indikation |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung | Indikation |
|  |  |

**Allergien / Essgewohnheiten**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Therapien**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Aktuelle Wohnsituation**

selbständig in einer Wohnung

selbständig in einer Wohngemeinschaft

In einer Institution - In welcher? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Bei den Eltern/Angehörigen

andere: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Aktuelle Tagesstruktur / Arbeit**

Arbeitslos

Tagesstruktur / Atelier Wo/Was?Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ausbildung Wo/Was?Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

geschützter Arbeitsplatz Wo/Was?Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

andere: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Vorherige Arbeitsplätze / absolvierte Ausbildungen**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Freizeitgestaltung und Hobbys**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Warum möchten Sie in der Sozialtherapie Fintan Wohnen und/oder Arbeiten?**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Das können Sie gut**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Ort, Datum:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Unterschrift Interessent:in Unterschrift gesetzliche Vertretung**

Formular elektronisch an: [sozialtherapie@fintan.ch](mailto:sozialtherapie@fintan.ch)

Oder per Post an: Sozialtherapie Fintan, Klosterplatz 1, 8462 Rheinau