**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

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