Anmeldeformular Wohngruppe rose

1. PERSONALIEN

Jugendliche	
Name:	**Vorname:**
Geburtsdatum:	**Konfession:**
Heimatort:	**Handynummer der Jugendlichen:**
Staatsangehörigkeit:	**Status (bei Ausländerinnen):**
Sozialversicherungsnummer:	
Derzeitiger Aufenthaltsort:	

Eltern		
	Mutter	**Vater**
Name:		
Adresse:		
Zivilstand:		
Geburtsdatum:		
Beruf:		
Telefon P:		
Telefon G:		
Handy:		
Email:		

Geschwister		
Name	Geburtsdatum	Aufenthaltsort

Weiteres Umfeld (Grosseltern, Verwandte, Bekannte)		
Name	Adresse	Telefonnummer

Inhaber der elterlichen Sorge				
Name	Funktion	Adresse	Telefonnummer	Email

2. BIOGRAPHIE

Jahr	**Ereignis** (z.B. Kindergarten, Schulen, frühere Institutionen, besondere Ereignisse)

Jahr	**Abklärungen, ambulante Hilfen, Gutachten, Austrittsberichte, Ansprechpersonen**

Gegenwärtige Schule/Lehre/Praktikum			
Schulhaus/Betrieb	Klasse	Lehrerin/Verantwortliche	Telefonnummer

3. MEDIZINISCHES

Gibt es Wissenswertes zum medizinischen Zustand der Jugendlichen?
☐ Unauffällig
☐ Besonderheiten (z.B. Medikamente, Allergien, Notfallmedikament):

Gibt es Wissenswertes zum psychischen Zustand der Jugendlichen?
☐ Unauffällig
☐ Besonderheiten:
☐ In Therapie (bei, seit wann) :

Nimmt die Jugendliche Medikamente ein?	
☐ Nein	☐ Ja, welche:

	Name	Adresse	Mail	Telefon
Hausarzt				
TherapeutIn				
Frauenärztin				
Zahnarzt Überblick/ Kontrolle durch ☐ Eltern ☐ rose				
Sonstiges (HomöopathIn, PhysiotherpeutIn, Ernährungsberatung, etc.)				

4. DELIKTE/DROGEN

Konsumierte oder konsumiert die Jugendliche Drogen?
☐ Nein
☐ Nicht bekannt
☐ Ja, welche, wie oft und wann zuletzt?

Beging sie irgendwelche strafbare Handlungen oder laufen gerichtliche Verfahren?
☐ Nein
☐ Nicht bekannt
☐ Ja:

5. VERSICHERUNGEN

Art der Versicherung	Name	Versicherungsnummer
Haftpflichtversicherung Police in Kopie hinzufügen		
Unfallversicherung Police in Kopie hinzufügen		
IV		
Krankenkasse Police in Kopie hinzufügen		Vers.-Nr.: ☐ Hausarztmodell ☐ Zusatzversicherung ☐ schweizweite Deckung

6. AUFENTHALT IN DER WOHNGRUPPE ROSE

Geplanter Eintritt:	
Voraussichtliche Dauer:	
Perspektive:	☐ nach Hause ☐ eigenständiges Wohnen

Platzierung durch			
Behörde/ Zuständigkeit mit Adresse	Funktion	Telefon/Fax	Email

Platzierungsgrundlage		
☐ freiwillig	☐ ZGB-Art:	☐ StGB-Art:

Gründe für die Einweisung, Kurzbeschreibung der Problematik

Auftrag und Erwartung der einweisenden Stelle an den vorgesehenen Heimaufenthalt

Einstellung und Erwartung der Eltern und / oder der Angehörigen zu einer Heimplatzierung

Einstellung und Erwartung der Jugendlichen zum Heimaufenthalt

Regelung der Wochenenden	
☐ Jedes Wochenende ausserhalb der Wohngruppe	☐ 14-täglich in der Wohngruppe ☐ anderer Wunsch:……

Wochenend-/Urlaubsplatz (falls nicht bei den Eltern) und für den Notfall:			
Name	Adresse	Telefon	Email

7. FINANZEN/KOSTENGUTSPRACHE

7.1. Tagestaxe ab 1.1.2024

Die Monatspauschale beträgt **CHF 11‘403.00**. Bei Ein- und Austritt wird die effektive Anzahl der Tage verrechnet mit einer Tagestaxe von **CHF 380.10** Franken. Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich.

7.2 Eintritt / Kündigung

Der Aufenthalt kann sowohl von der einweisenden Behörde als auch von der Wohngruppe rose mit einer Frist von 30 Tagen gekündigt werden. Diese Frist gilt auch bei fristloser Entlassung einer Bewohnerin bei Verstoss gegen die Hausordnung, gerechnet ab dem folgenden Tag der Entlassung.

Treten Mädchen oder junge Frauen zum vereinbarten Termin nicht ein oder brechen sie ihren Aufenthalt vor dem vereinbarten Zeitpunkt ab, wird der einweisenden Behörde die normale Kündigungsfrist von 30 Tagen verrechnet.

7.3. Kostenreglement

Das aktuelle Kostenreglement ist gültig und Bestandteil der Platzierung – weitere Infos sind dort zu entnehmen.

Monatliche Abrechnung Aufenthaltskosten an:			
Name	Adresse	Telefon /Fax	Email
Halbjährliche Abrechnung Nebenkosten an:			
Name	Adresse	Telefon /Fax	Email
Rechnung Arztkosten an:			
Name	Adresse	Telefon / Fax	Email

Bei Lehre/Praktikum:

Besteht bereits ein Konto?
☐ Nein
☐ Ja, Bank/Kontonummer:

Anmeldeformular ausgefüllt durch:	**Ort / Datum / Unterschrift:**

Ort, Datum, Unterschrift junge Frau……

Ort, Datum, Unterschrift Eltern…….

Ort, Datum, Unterschrift Behörde / Beistand……