



Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen

Anmeldung für

- Berufsfindungsjahr BFJ Wohnplatz im Internat
 Berufsausbildung intern
 Berufsausbildung dezentral in einem Verbundbetrieb

gewünschter Termin: _____

1. Personalien Bewerber(in)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname(n): _____

IV-Nr.: _____

Strasse: _____

Konfession: _____

PLZ / Ort: _____

Heimatort: _____

Einreise in die Schweiz: _____

Aufenthaltsstatus:
(Kopie Ausländerausweis beilegen)

Verständigung in Deutsch / Schweizerdeutsch: möglich gut sehr gut

Derzeitiger Aufenthaltsort: Eltern Heim Klinik Anderer, nämlich: _____

Name der Institution: _____ seit: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Kontaktperson: _____

Telefon: _____

Anspruch auf Hilflosenentschädigung: Nein leicht mittelschwer schwer

2. Eltern

Vater

Elterliches Sorgerecht: Ja Nein

Name: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Konfession: _____

Heimatort: _____

Zivilstand: _____

Einreise in die Schweiz: _____

Aufenthaltsstatus: _____

Mutter

Elterliches Sorgerecht: Ja Nein

Name: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Konfession: _____

Heimatort: _____

Zivilstand: _____

Einreise in die Schweiz: _____

Aufenthaltsstatus: _____

Verständigung in Deutsch: Ja Nein Verständigung in Deutsch: Ja Nein
Ist für Elterngespräche ein(e) Dolmetscher(in) bei zu ziehen: Ja Nein

3. Pflegeeltern

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ / Ort: _____
Telefon: _____ Handy: _____
Beziehung zur Herkunftsfamilie: _____

4. Geschwister / Halbgeschwister

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Wohnort:	Beruf / Schule:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5. Gesetzliche Vertretung

Besteht eine vormundschaftliche Massnahme? Nein
wenn ja, welche? Beistandschaft, Beiratschaft, Vormundschaft, Fortsetzung
elterliche Sorge, Andere, nämlich:

Zuständige Stelle: _____
Strasse: _____ PLZ / Ort: _____
Zuständige Person: _____ Telefon: _____

6. Sozialversicherungsanstalt (IV-Stelle):

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____
Zuständige Person: _____ Telefon: _____
Funktion: Sachbearbeiter(in) Berufsberater(in) Anderes, nämlich: _____

7. Aufenthalt des/der Bewerber(s)in seit der Geburt (Familie, Pflegefamilie, Heime etc.)

Name / Ort:	Von / Bis:	Bemerkungen:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

8. Bisherige berufliche Abklärungen und Schnupperaufenthalte (Berichte beilegen)

Name / Ort:	Von / Bis:	Bemerkungen:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

9. Gesundheitszustand (Medizinische Berichte beilegen)

Diagnose / Behinderung: _____ seit: _____

Medikamente: Nein Ja, welche? _____

Dosierung: Morgen = _____ Mittag = _____ Abend = _____ Nacht = _____

Rezeptpflichtig: Nein Ja; Rezept wird ausgestellt durch: Hausarzt Spezialarzt _____

Einnahme der Medikamente: selbständig mit Hilfe unselbständig _____

Hilfsmittel: keine Brille Hörgerät Spezialschuhe Andere, nämlich: _____

10. Lebenspraktische Fertigkeiten

Körperpflege: selbständig mit Hilfe unselbständig _____

Umgang mit Geld: selbständig mit Hilfe nicht möglich _____

Zeitliche Orientierung: selbständig mit Hilfe nicht möglich _____

Räumliche Orientierung: selbständig mit Hilfe nicht möglich _____

Benutzung ÖV: selbständig unter Aufsicht nicht möglich _____

Radfahren im Verkehr: selbständig unter Aufsicht nicht möglich _____

Schwimmen: selbständig unter Aufsicht nicht möglich _____

11. Persönliche Vorlieben und Fertigkeiten

Berufliche Interessen, bevorzugte Tätigkeiten: _____

Freizeitaktivitäten, -interessen: _____

Besondere Fertigkeiten: _____

12. Diverses

Suchtmittelkonsum: nie gelegentlich regelmässig _____

Welche? _____

Strafmassnahmen: keine abgeschlossen laufende Massnahme pendent _____

Anderes Wissenswertes: _____

Alle Angaben in diesem Formular werden vertraulich behandelt und nur für den internen Gebrauch benutzt. Alle Mitarbeiter(innen) der Stiftung Bühl sind vertraglich an die Schweigepflicht gebunden.

Ich / wir habe(n) dieses Anmeldeformular wahrheitsgetreu ausgefüllt:

Datum / Ort: _____

Unterschrift Bewerber(in): _____

Unterschrift gesetzl. Vertreter(in): _____

Bitte schicken Sie zusammen mit dieser Anmeldung einen Lebenslauf.