

rose	4.5 Anmeldeformular	4 Anmeldung und Aufnahme
------	---------------------	--------------------------

# Anmeldeformular Wohngruppe rose



## 1. PERSONALIEN

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

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

Geschwister		
Name	Geburtsdatum	Aufenthaltort

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

<b>rose</b>	4.5 Anmeldeformular	4 Anmeldung und Aufnahme
-------------	---------------------	--------------------------

<b>Inhaber der elterlichen Sorge</b>				
Name	Funktion	Adresse	Telefonnummer	Email

## 2. BIOGRAPHIE

<b>Jahr</b>	<b>Ereignis (z.B. Kindergarten, Schulen, frühere Institutionen, besondere Ereignisse)</b>

<b>Jahr</b>	<b>Abklärungen, ambulante Hilfen, Gutachten, Austrittsberichte, Ansprechpersonen</b>

<b>Gegenwärtige Schule/Lehre/Praktikum</b>			
Schulhaus/Betrieb	Klasse	Lehrerin/Verantwortliche	Telefonnummer

## 3. MEDIZINISCHES

<b>Gibt es Wissenswertes zum medizinischen Zustand der Jugendlichen?</b>	
<input type="checkbox"/> Unauffällig	
<input type="checkbox"/> Besonderheiten (z.B. Medikamente, Allergien, Notfallmedikament):	
<b>Gibt es Wissenswertes zum psychischen Zustand der Jugendlichen?</b>	
<input type="checkbox"/> Unauffällig	
<input type="checkbox"/> Besonderheiten:	
<input type="checkbox"/> In Therapie (bei, seit wann) :	
<b>Nimmt die Jugendliche Medikamente ein?</b>	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche:

rose	4.5 Anmeldeformular	4 Anmeldung und Aufnahme
------	---------------------	--------------------------

	Name	Adresse	Mail	Telefon
<b>Hausarzt</b>				
<b>TherapeutIn</b>				
<b>Frauenärztin</b>				
<b>Zahnarzt</b> Überblick/ Kontrolle durch <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> rose				
<b>Sonstiges</b> (HomöopathIn, PhysiotherapeutIn, Ernährungsberatung, etc.)				

#### 4. DELIKTE/DROGEN

<b>Konsumierte oder konsumiert die Jugendliche Drogen?</b>
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Nicht bekannt
<input type="checkbox"/> Ja, welche, wie oft und wann zuletzt?

<b>Beging sie irgendwelche strafbare Handlungen oder laufen gerichtliche Verfahren?</b>
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Nicht bekannt
<input type="checkbox"/> 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.:  <input type="checkbox"/> Hausarztmodell <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> schweizweite Deckung

rose	4.5 Anmeldeformular	4 Anmeldung und Aufnahme
------	---------------------	--------------------------

## 6. AUFENTHALT IN DER WOHNGRUPPE ROSE

<b>Geplanter Eintritt:</b>	
<b>Voraussichtliche Dauer:</b>	
<b>Perspektive:</b>	<input type="checkbox"/> nach Hause <input type="checkbox"/> eigenständiges Wohnen

Platzierung durch			
Behörde/ Zuständigkeit mit Adresse	Funktion	Telefon/Fax	Email
Platzierungsgrundlage			
<input type="checkbox"/> freiwillig	<input type="checkbox"/> ZGB-Art:	<input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> Jedes Wochenende ausserhalb der Wohngruppe		<input type="checkbox"/> 14-täglich in der Wohngruppe	
		<input type="checkbox"/> anderer Wunsch:.....	
Wochenend-/Urlaubsplatz (falls nicht bei den Eltern) und für den Notfall:			
Name	Adresse	Telefon	Email

rose	4.5 Anmeldeformular	4 Anmeldung und Aufnahme
------	---------------------	--------------------------

## 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
Rechnung polizeiliche Rückführung / Krankentransport an:			
Name	Adresse	Telefon / Fax	Email

### Bei Lehre/Praktikum:

Besteht bereits ein Konto?
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja, Bank/Kontonummer:

<b>rose</b>	4.5 Anmeldeformular	4 Anmeldung und Aufnahme
-------------	---------------------	--------------------------

Anmeldeformular ausgefüllt durch:	Ort / Datum / Unterschrift:

Ort, Datum, Unterschrift junge Frau.....

Ort, Datum, Unterschrift Eltern.....

Ort, Datum, Unterschrift Behörde / Beistand.....