|  |
| --- |
| **Eintrittsformular**  |
|  |
| **Jugendliche/-r** |       |
|  | **Name** |
|  |       |
|  | **Vorname** |
|  |       |
|  | **Geburtsdatum** |
|  |       |
|  | **AHV-Nummer** |
|  |       |
|  | **Heimatort/Nationalität** |
|  | [ ]  B-Ausweis [ ]  C-Ausweis [ ]  F-Ausweis  |
|  | **Wenn nicht CH** |
|  |       |
|  | **Konfession** |
|  |       |
|  | **gesetzlicher Wohnsitz** |
|  |       |
|  | **Handynummer** |
|  |  |
| **Einweisende Behörde** |       |
|  | **Stelle** |
|  |       |
|  | **Kontaktperson** |
|  |       |
|  | **Strasse, PLZ/Ort** |
|  |       |
|  | **Telefon/Fax**  |
|  |       |
|  | **E-Mail** |
|  |  |
|  |  |
| **Eintrittsdatum** |       |
|  |  |
|  |  |
| **Wohnangebot** | [ ]   | Jugendwohngruppe und Studio Schlieren, vollbetreut |
| [ ]   | Jugendwohngruppe / BEWO Dietikon, teilbetreut |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Eltern** |
|  | **Mutter** | [ ]  verstorben | **Vater** | [ ]  verstorben |
| Name, Vorname: |       |       |
| Nationalität: |       |       |
| Konfession: |       |       |
| Zivilstand: |       |       |
| Beruf: |       |       |
| Adresse: |       |       |
|       |       |
| Telefon/Handy Privat: |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | [ ]  Stiefmutter [ ]  Pflegemutter | [ ]  Stiefvater [ ]  Pflegevater |
| **Pflegefamilie:** Bei minderjährigen Bewohnern/-innen, die ihre Wochenenden und/oder Ferien regelmässig in einer Pflegefamilie verbringen, gelten die Voraussetzungen gemäss Art. 16a Abs. 3 PAVO. |
| Name, Vorname: |       |       |
| Nationalität: |       |       |
| Konfession: |       |       |
| Zivilstand: |       |       |
| Beruf: |       |       |
| Adresse: |       |       |
|       |       |
| Telefon/Handy Privat: |  |       |
| Vertrauensperson/ Kontaktstelle gemäss PAVO |       | Tel.: |       |

|  |
| --- |
| **Elterliche Sorge und Obhut** |
| **Elterliche Sorge:**  | [ ]  Eltern  | [ ]  Vater |
| [ ]  Mutter | [ ]  Vormund/-in |
|  | Name, Vorname: |  |
|  | Behörde/Adresse: |  |
|  |  |
|  | Telefon: |  |
|  | E-Mail: |  |
| **Obhutsentzug:** | [ ]  |
| **Beistand/-in:** | [ ]  | Art.: |  |
| Name, Vorname: |  |
| Behörde/Adresse: |  |
|  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |

|  |
| --- |
| **Geschwister** |
| Name, Vorname: | Geburtsjahr: | Schule/Beruf: |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Weitere wichtige Kontaktpersonen**  |
| Name, Vorname: |  |
| Adresse: |  |
|  |
| Telefon, Handy, E-Mail: |  |
| Bitte Verhältnis zum/zur Jugendlichen stichwortartig angeben: |

|  |
| --- |
| **Entwicklungsgeschichte** |
| Datum/Jahr: | Chronologischer Verlauf der Biografie, wichtigste Ereignisse etc. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Schule und Berufsbildung** |
| Datum/Jahr: | Verlauf, Schule, Ausbildung |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Delikte** |
| Datum/Jahr: | Was und mit welchen Konsequenzen |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Suchtverhalten** |
| Nikotin: |  |
| Alkohol: |  |
| Andere: |  |

|  |
| --- |
| **Schulden** |
|  |

|  |
| --- |
| **Freizeit, Hobbys, Interessen und Ressourcen** |
|  |

|  |
| --- |
| **Indikation für Platzierung in JWGL** |
|  |

|  |
| --- |
| **Auftrag und Zielsetzung der einweisenden Behörde** |
|  |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |
|  |

|  |
| --- |
| **Krankenkasse und Versicherungen** |
| Der/die Vertreter/in der einweisenden Stelle ist während der Platzierung für einen ausreichenden Versicherungsschutz verantwortlich. |
| Krankenkasse: |  | Mitgliednummer: |  |
| Wer bezahlt die Prämie: |  | Telefon: |  |
| Haftpflicht: |  |
| Hausrat: |  |
| Unfallversicherung: |  |

|  |
| --- |
| **Ärzte, Therapie, Berichte, Abklärungen, Diagnosen und Gerichtsakten** |
| Durch wen? |  |
| Institution: |  |
| Telefon:  |  |
| Resultat und Bedeutung: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hausarzt/in, Telefon: |  |
| Zahnarzt/in, Telefon: |  |
| Therapeut/in, Telefon:  |  |
| Weitere: |  |

|  |
| --- |
| **Medikamente oder Therapie** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Einweisungsgrundlagen** |
| [ ]  |  ZGB, Entscheid KESB | [ ]  Sorgerechtsentzug | [ ]  Obhutsentzug | Art. |  |
| [ ]   | JStGB  | Art.  |
| [ ]   | Freiwillig einvernehmliche Platzierung, keine Einschränkung der elterlichen Sorge |

|  |
| --- |
| Gemäss Vorgabe der Bildungsdirektion des Kantons Zürich und des Bundesamtes für Justiz muss für jede Einweisung eine schriftliche Begründung (Fachgutachten) dazu vorliegen. |
| Begründung/Fachgutachten:  |  |
| IV-Berechtigung: |  |
| IV-Anmeldung läuft seit: |  |
| Verfügung durch: |  |
| Andere/welche? |  |

|  |
| --- |
| **Beilagen** |
| [x]  Kopie Pass/ID sowie allfällige Kopie Ausländerausweis |
| [x]  Kopie AHV-Ausweis (sofern vorhanden) |
| [x]  Kopie letzte/-r Schulbericht/-e und -zeugnisse |
| [ ]  Kopie aktueller Ausbildungsvertrag (sofern in Ausbildung) |
| [x]  Kopie Abklärungsbericht/-e, Fachgutachten, Bericht/-e der einweisenden Stelle etc. |
| [x]  Kopie aller Versicherungspolicen (Haftpflicht, Krankenkasse und ev. Unfall) |
| [ ]  Kopie Kostengutsprache einweisende Stelle |
| [ ]   |
| [ ]   |
| [ ]   |