



Aufnahmegesuch (VERTRAULICH)

Anmeldeformular für jedes Kind auszufüllen)

1. KIND

Name: Adresse:

Vorname:

Geburtstag:

Konfession:

Bürgerort: AHV-Nr.

Nationalität:

2. ELTERN

Vater

Mutter

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtstag:	Geburtstag:
Bürgerort:	Bürgerort:
Adresse:	Adresse:
.....
.....
Telefon P:	Telefon P:
Telefon G:	Telefon G:
Beruf:	Beruf:
Zivilstand:	Zivilstand:
Konfession:	Konfession:

3. GESCHWISTER

Name und Vorname	Geburtsdatum	Wohnort	Schule/Beruf
.....
.....
.....
.....

4. INHABER DER ELTERLICHEN GEWALT

Eltern Mutter Vater Vormund

5. WEITERE BEZUGSPERSONEN

.....
.....
.....
.....

6. KINDERSCHUTZMASSNAHMEN

- Obhutsentzug Vormundschaft Beistandschaft

Zuständig:

Name: Adresse:

Vorname:,
.....

Telefon G:
.....

Therapien: Ja / Nein

Welcher Art?

Dauer:

TherapeutIn (Name, Adresse):

7. SCHULE

Besuchte Schulen:	Schuljahr	Ort:	Typ
Kindergarten:
1. Klasse:
2. Klasse:
3. Klasse:
4. Klasse:
5. Klasse:
6. Klasse:
Repetierte Klassen:

8. ABKLAERUNGEN

- | | | |
|--|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Persönliche Vorgeschichte | <input type="checkbox"/> Bericht liegt vor | Verfasst am:..... |
| <input type="checkbox"/> Familienanamnese: | <input type="checkbox"/> Bericht liegt vor | Verfasst am:..... |
| <input type="checkbox"/> Medizinisch | <input type="checkbox"/> Bericht liegt vor | Verfasst am:..... |
| <input type="checkbox"/> Psychologisch | <input type="checkbox"/> Bericht liegt vor | Verfasst am:..... |

