

#### Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Bearbeitung Ihrer Anfragen benötigen wir einige wichtige Informationen zu Ihrer Klientin und ihres Kindes. Wir bitten Sie, das Formular möglichst vollständig auszufüllen und an uns per Post oder E-Mail (info@haus-stammheim.ch) zuzustellen. Fehlende Informationen werden von uns während der Abklärungsphase beschafft.

Vielen Dank für Ihre Zusammenarbeit.

#### 1. Personalien der Klientin

Name & Vorname	
Meldeadresse	
Geburtsdatum	
Zivilstand	
Telefonnummer	
Heimatort/Nationalität	
Bestehende Beistandschaft	ja □ (bitte Pkt. 3 ausfüllen) nein □
Berufliche Tätigkeit	
Aktuelle Lebenssituation der Klientin	□ lebt in eigener Wohnung / in einer WG / in einem Zimmer □ lebt in der Herkunftsfamilie □ lebt mit dem Kindsvater zusammen □ lebt mit dem Kind beim Partner (nicht Kindsvater) □ lebt in einer Institution (welche?) □ andere Wohnform (welche?
Krankenkasse	Nr.:
Privathaftpflichtversicherung	Nr.:
<ul><li>2. Belastungen/Auffälligkeite</li><li>□ Psychische Erkrankung</li></ul>	n der Klientin?  Welche?
☐ Suchtproblematik	Welche?
☐ Frühere Suchterfahrung	Welche?
☐ Diagnose	Welche?
☐ Gewalterfahrung	Welche?
☐ Körperliche Beeinträchtigung	Welche?
☐ Medikamente	Welche?
☐ Weiteres	Was?

Anmeldung Aufenthalt



#### 3. Angaben Beistand der Klientin

Gemeinde, Sozialzentrum usw.		
Name		
Adresse		
Telefonnummer		
Erreichbarkeit (Tage)		
4. Personalien des Kindes /	der Kinder	
Name & Vorname		
Geburtsdatum		
Besteht eine Beistandschaft	ja □ (bitte Pkt. 5 ausfüllen)	nein $\square$
Name & Vorname		
Geburtsdatum		
5. Angaben Beistandschaft o	des Kindes / der Kinder	
Name		
Adresse		
Telefonnummer		
Erreichbarkeit (Tage)		
6. Angaben zum Kindsvater	1	
Name & Vorname		
Adresse		
Telefonnummer		
Heimatort/Nationalität		
Berufliche Tätigkeit		

Anmeldung Aufenthalt 2



### 7. Angaben zum Partner (falls nicht Kindsvater)

Name & Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Heimatort/Nationalität	
Berufliche Tätigkeit	
8. Wichtige Personen im Um	feld der Klientin und ihres Kindes/ihrer Kinder
o. Wichtige Fersonen im Omi	eid der Kliefitill dira illies Kliides/illief Kliider
Name & Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Beziehung zur Mutter & Kind	
Name & Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Beziehung zur Mutter & Kind	
O An wak an daniaan dan	Otalla.
9. Angaben der zuweisenden	Stelle
Anfragende Stelle	
Zuweisende Stelle	
→ Kostenträger	
Kostenübernahmegarantie durch das AJB vorhanden	ja □ nein □
Kontaktperson	
Telefonnummer	
E-Mail	
Erreichbarkeit (welche Tage)	
Rechnungsadresse für Mutter	

Anmeldung Aufenthalt 3



### 10. Angaben zum Aufenthalt & Ziel

Voraussichtlicher Aufenthalt ab		
Voraussichtliche Aufenthaltsdauer bis		
Grund für Aufenthalt im Haus für Mutter und Kind / Aktuelle Problematik		
Handelt es sich um einen freiwilligen Aufenthalt?	ja □ nein □ weshalb?	
Welche Risiken gibt es im Umfeld der Klientin und deren Kinder?		
Welche Interventionen fanden in der Vergangenheit bereits statt?		
Weitere wichtige Angaben?		
Ziele des Aufenthaltes		
Ort und Datum:		
für die zuweisende Stelle:		
Unterschrift Klientin:		
Anmerkung:		