

## A N F R A G E F O R M U L A R

### Wer soll aufgenommen werden?

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Nationalität:

Konfession:

**Besonderheiten** (gerichtl. Aufl., Schwangerschaft, etc.):

### Anfrage durch die zuständige Fachkraft des Kommunalen Sozialen Dienstes:

Name:

Anschrift:

Tel.:

Fax:

E-mail:

wegen:  stat. Aufn.  teilstat. Aufn.  betr. Wohnen  Mutter-Kind-Einrichtung

nach  § 34 SGB VIII  § 35 a SGB VIII

Gewünschter Aufnahmetermin:

### Eltern:

Vater:

Mutter:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Anschrift:

Anschrift:

Tel:

Tel:

### Gesetzliche/r Vertreter:

Eltern  Mutter  Vater  Vormund/Pfleger

Kind/Jugendlicher lebt gewöhnlich bei  Eltern  Mutter  Vater

bei anderen:

Derzeitiger Aufenthalt:

Problembeschreibung:

**Schule/ Berufsausbildung:**

Falls vorhanden, Angaben zum IQ:

**Schulsituation:**

Name und Anschrift bei der zur Zeit gemeldeten Schule:

Schulart: Klasse:

Zuständiges Schulamt:

Aufnahme in Schule für Erziehungshilfe notwendig?  ja  neinBei ja, ist Verfahren nach Verfahrensabsprache bereits eingeleitet?  ja  neinFeststellung für Schule E liegt bereits vor?  ja  nein**Ausbildung/Berufsvorbereitung:**Gibt es einen Schulabschluss?  ja  nein

Wenn ja, welcher?

In Ausb. / Berufsvorb. seit: Art der Ausb. / Berufsvorb.:

**Gesundheit:**Liegt eine gesundheitliche Beeinträchtigung vor?  ja  nein

Wenn ja, welche:

Gibt es besondere Allergien/chronische Erkrankungen?  ja  nein

Wenn ja, welche:

Ist etwas wegen Suchtmittelkonsum bekannt?  ja  nein

Wenn ja, was:

Gibt es psychisch/psychiatrisch – seelische Auffälligkeiten  ja  nein  nicht bekannt

Wenn ja, welche bekannten Diagnosen und Therapien gibt es:

Medikamenteneinnahme  ja  nein  nicht bekannt**Was muss noch geklärt werden:**

PLZ, Ort, Datum