



ANMELDUNG

für einen Programmplatz im KOHLENWEIHER

von zuweisender Stelle auszufüllen

Programmplatz für folgende Person:

Name:		Geschlecht:		<input type="checkbox"/> F
Vorname:				<input type="checkbox"/> M
Strasse:		Geb. Datum:		
PLZ/Ort:				
Nationalität:		Telefon (Eltern):		
Aufenthaltsbewilligung:		gültig bis:		Handy:
Erstanmeldung <input type="checkbox"/>	Ganztagesstruktur <input type="checkbox"/>	Dauer:	Monat(e)	
Zweite Anmeldung <input type="checkbox"/>	Teiltagesstruktur <input type="checkbox"/>	ab:	(Datum)	

Zuweisende Stelle (bitte genaue Adresse angeben)

Stellenbezeichnung

Kontaktperson	Telefon
Adresse	Fax
PLZ / Ort	E-Mail

Ort/Datum:

Unterschrift zuweisende Amtsstelle
(Rechtsgültige Unterschrift mit Stempel)

von Leitung Kohlenweiher auszufüllen

Es erfolgt keine Programmteilnahme aus folgendem Grund: _____

Aufnahme ins Programm Kohlenweiher

Programmteilnahme von – bis _____

Bezugsperson Kohlenweiher: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

EQUIPE VOLO – KOHLENWEIHER
Seestrasse 24 D, 3600 Thun

T 032 374 47 60
kohlenweiher@equipe-volo.ch



Anmeldeinformationen

SPRACHEN

Muttersprache:

Kann sich in Wort und Schrift verständigen in:

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Deutsch | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, Einschränkungen: |
| Versteht Mundart | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Versteht Hochdeutsch | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

BILDUNG

Will und kann aktiv an der Schulbildung teilnehmen ja nein, Einschränkungen:

EINSCHÄTZUNGEN DER ZUWEISENDEN STELLE

Gesundheit

- | | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------------|--|
| körperliches Befinden | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> eher gut | <input type="checkbox"/> eher schlecht |
| Einschränkungen (inkl. Allergien oder Medikamente): | | | |
| psychisches Befinden | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> eher gut | <input type="checkbox"/> eher schlecht |
| medizinisch/psych. in Behandlung | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, Grund: |
| Probleme mit Sucht (auch Cannabis) | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche: |

Eigenschaften

- | | | | |
|---------------------|--------------------------------------|--|--|
| Teamfähigkeit | <input type="checkbox"/> geeignet | <input type="checkbox"/> bedingt geeignet | <input type="checkbox"/> nicht geeignet |
| Anpassungsfähigkeit | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> mit Vorbehalt | <input type="checkbox"/> stark eingeschränkt |
| Kritikfähigkeit | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> mit Vorbehalt | <input type="checkbox"/> stark eingeschränkt |
| Motivation | <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> teilweise vorhanden | <input type="checkbox"/> kaum vorhanden |
| Zuverlässigkeit | <input type="checkbox"/> zuverlässig | <input type="checkbox"/> bedingt zuverlässig | <input type="checkbox"/> eher unzuverlässig |

BEMERKUNGEN DER ZUWEISENDEN STELLE

Wichtige Informationen für den Programmanbieter wie z.B. bereits durchgeführte Massnahmen:

WICHTIG

Der Jugendliche, eine erziehungsberechtigte Person sowie das zuweisende Amt bestätigen mit der Unterschrift die Richtigkeit aller Angaben auf diesem Formular und geben die Einwilligung zum Informationsaustausch innerhalb der beteiligten Personen und Fachstellen. Ergeben sich zu einem späteren Zeitpunkt Änderungen, müssen diese dem Programmanbieter unverzüglich gemeldet werden.

VERSCIHERUNGEN

Für Schadenfälle, welche ohne absichtliches Verschulden zu Stande kamen, hat der Betrieb eine Haftpflichtversicherung. Bei absichtlich entstandenen Schäden oder Verletzungen von Drittpersonen wird auf die Privathaftpflichtversicherung des verursachenden Jugendlichen oder seinen erziehungsberechtigten Personen zurückgegriffen.

Gegen Krankheit und Unfall müssen die Jugendlichen privat versichert sein. Police bei Eintritt abgeben.

**FINANZIERUNG**

Den Aufenthalt im Programm finanziert die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) des Kantons Bern.

Der Materialbeitrag für Jugendliche mit Wohnsitz im Kanton Bern beträgt täglich CHF 10.-. Für die Mahlzeiten werden CHF 10.- pro Tag berechnet. Verrechnet wird jeder Öffnungstag (nur Werktage) während der gesamten Aufenthaltszeit. Dieser Betrag ist von den erziehungsberechtigten Personen zu bezahlen. Der Betrag wird monatlich in Rechnung gestellt.

Die Bestätigung der Kostenübernahme muss bei Eintritt des Jugendlichen schriftlich vorliegen. Bei kurzfristigen Eintritten hat die Bestätigung der Kostenübernahme innerhalb der ersten zwei Wochen schriftlich beim Programmanbieter vorzuliegen.

NEBENKOSTEN

Spezielle Auslagen für Ausflüge, Eintritte, etc. werden separat erhoben.

RECHNUNGSADRESSE FÜR AUFENTHALTS- UND ESSENSGELD

Name _____

Adresse _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Unterschrift erziehungsberechtigte Person

Unterschrift zuweisendes Amt
(Rechtsgültige Unterschrift mit Stempel)

Beilagen

- Arztzeugnis, bei gesundheitlichen Einschränkungen
- Kopie Verfügung Art.28, VSG oder Verfügung Art. 24, Abs. 2, VSG