Personalien:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name / Vorname:** |       | **E-Mail:** |  |
| **Geb. Datum:** |       | **Telefon:** |  |
| **Adresse:** |       |
| **Sozialvers. -Nr.:** |       | **IV Rente:** | **[ ]  ja [ ]  nein (\*)** |
| **Gesetzlicher Wohnsitz (PLZ,Ort):** |       | **Eintrittsdatum:** |       |
| **Nationalität:** |       | **Pensum bei Eintritt :** |  |
| **Wohnsituation bei Eintritt:**  |  |
| **Tagesstruktur vor Eintritt:** |  |
|  |
| **Ges. Vertretung:** |       |
| **Tel. Nr:** |       | **E-Mail:** |       |
| **Kontaktperson:** |       |
| **Tel. Nr:** |       | **E-Mail:** |       |
|  |
| **Zuweisende Stelle:** |       |
| **Tel. Nr:** |       | **E-Mail:** |       |
| **Kontaktperson:** |       |
| **Tel. Nr:** |       | **E-Mail:** |       |

 **(\*) IV Rente, wenn Nein: Garant/in / Kostengutsprache wird geleistet durch:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Amt** |       |
| **Tel. Nr:** |       | **E-Mail:** |       |
| **Kontaktperson:** |       |
| **Tel. Nr:** |       | **E-Mail:** |       |

Allgemeine Daten:

|  |
| --- |
| **a) Gewünschte Teilnahmezeit / Wochenstruktur** (bitte ankreuzen) |
| **Bestimmte Tage:** |
|  | **Montag:** | **Dienstag:** | **Mittwoch:** | **Donnerstag:** | **Freitag:** |
| **Morgens:** | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **Nachmittags:** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |
| **b) Begründung für den Aufenthalt in der Tagesstätte Atelier:** |
|       |
| **c) Ziele und Wünsche für den Aufenthalt:** |
|       |
| **d) Kurzbeschreibung der aktuellen Situation / der Tagesstruktur:** |
|       |
| **e) Besonderheiten zum Gesundheitszustand / Arbeiten in der Gruppe:** (Hinweise auf Einschränkungen) |
|       |
| **f) Bisherige Berufliche Tätigkeit / Handwerkliche oder kreative Fähigkeiten / Interessen:** |
|       |
| **Hinweis:** Dieser Abschnitt wird von der Bezugsperson Tagesstätte nach Eintritt der Klientin/des Klienten ausgefüllt**.** |
| **Eintrittsdatum:**  | **Datum des Auswertungsgesprächs:** |       |
|       | **Bezugsperson Tagesstätte:**  |       |
| **Vereinbarungen, erste Zielsetzungen:**        |
| **Verfassende:** |       | **Ausgeführt am:** |       |