

Anmeldeformular für Interessentinnen, Interessenten

Wohn- und Arbeitsplatz

- Dauerplatzierung
 Ferienplatz
 Timeoutplatz

Berufliche Massnahme

- Hofmitarbeiter (Ausbildung)
 Berufsattest, EBA (bitte ankreuzen)

Interessentin, Interessent

Name

Vorname

Zivilstand

Beruf

Konfession

Passfoto

Geburtsdatum AHV Nummer

Bürgerort Wohnort (angemeldet in).....

Publikation

Fotos aus LuB Platzierungen werden ohne Namen publiziert.

- Ja, ich erlaube der LuB im Falle einer Platzierung Fotos, welche mich und eventuell Betriebs- oder Familienmitglieder zeigen, auf dem Internet und in LuB Drucksachen zu publizieren.
 Nein, falls eine Platzierung über die LuB entsteht, bitte keine Fotos von mir aufs Internet stellen oder in Broschüren drucken.

aktueller Wohnort

- Eltern
 landwirtschaftlicher Betrieb
 Klinik
 Heim (zutreffendes ankreuzen)

Name

Adresse

PLZ Ort

Telefon

aktueller Arbeitsort, Ausbildungsbetrieb

Arbeitgeber

Adresse

PLZ Ort

Kontaktperson

Telefon

Falls nicht speziell erwähnt, gilt bei Formulierungen in der männlichen Form auch die weibliche Form.

Dieses Dokument ist geistiges Eigentum der Stiftung LuB und darf nur mit unserem Einverständnis durch Dritte weiterverwendet werden.

Vater

Name Beruf

Vorname Telefon

Adresse

PLZ Ort

Mutter

Name Beruf

Vorname Telefon

Adresse

PLZ Ort

Geschwister

Name, Vorname	Geburtsjahr	Wohnort
.....
.....
.....
.....

Begleitende Institution

- Vormund, Vormündin
- Beistand, Beiständin
- Sozialdienst
- Pro Infirmis
- insieme
- andere (zutreffendes ankreuzen)

Name

Adresse

PLZ Ort

Kontaktperson

Telefon

E-Mail

Bemerkungen

Falls nicht speziell erwähnt, gilt bei Formulierungen in der männlichen Form auch die weibliche Form.

Dieses Dokument ist geistiges Eigentum der Stiftung LuB und darf nur mit unserem Einverständnis durch Dritte weiterverwendet werden.

Hausarzt, Hausärztin

Name

Adresse

PLZ Ort

Telefon

Regelmässige Therapien

.....

.....

Medikamente

.....

.....

Verhütung

nein

ja

Art der Verhütung

Krankenkasse

Name

Adresse

PLZ Ort

Telefon

Unfallversicherung

Name

Adresse

PLZ Ort

Telefon

Falls nicht speziell erwähnt, gilt bei Formulierungen in der männlichen Form auch die weibliche Form.

Dieses Dokument ist geistiges Eigentum der Stiftung LuB und darf nur mit unserem Einverständnis durch Dritte weiterverwendet werden.

Besuchte Schulen

Art der Schule	Ort	von	bis
.....
.....
.....

Ausbildung, Eingliederung

Institution	Ort	von	bis
.....
.....
.....

Bisherige Arbeitsorte

IV-Werkstätten

Name	Ort	von	bis
.....
.....
.....

Landwirtschaft

Arbeitgeber	Ort	von	bis
.....
.....
.....

Freie Wirtschaft

Arbeitgeber	Ort	von	bis
.....
.....
.....

Falls nicht speziell erwähnt, gilt bei Formulierungen in der männlichen Form auch die weibliche Form.

Dieses Dokument ist geistiges Eigentum der Stiftung LuB und darf nur mit unserem Einverständnis durch Dritte weiterverwendet werden.

Bisherige Wohnorte

- Elternhaus
- Heimaufenthalte
- Klinikaufenthalte (zutreffendes ankreuzen)

Name	Ort	von	bis
.....
.....
.....

Finanzen

- Bezieht die Interessentin, der Interessent eine IV-Rente?
 - ja
 - nein
- Wer entscheidet zurzeit in finanziellen Belangen?

.....
- Wieviel Geld verwaltet die Interessentin, der Interessent selbständig?

.....

Einkommen zurzeit

Lohn	CHF	.....
IV-Rente	CHF	.....
Ergänzungsleistungen	CHF	.....
Gemeindezuschuss	CHF	.....
Hilflosenentschädigung	CHF	.....
.....	CHF	.....
.....	CHF	.....
.....	CHF	.....
.....	CHF	.....
Total Einnahmen	CHF	.....

Falls nicht speziell erwähnt, gilt bei Formulierungen in der männlichen Form auch die weibliche Form.

Dieses Dokument ist geistiges Eigentum der Stiftung LuB und darf nur mit unserem Einverständnis durch Dritte weiterverwendet werden.

