

Anmeldung Einzelperson Familienbegleitung SRK

Zuweisende Stelle

Name der Institution/des Sozialdienstes:

Strasse/Nr. PLZ/Ort
Telefon E-Mail

Kontaktperson

Name Vorname
(Falls anders als oben angegeben)
Telefon E-Mail
Rolle / Auftrag
Beistand / Beiständin ja nein

Rechnungsempfänger/-in

Name Vorname
Strasse/Nr. PLZ/Ort

Angaben zur Person

Personalien

Frau Herr
Name Vorname
Strasse/Nr. PLZ/Ort
Telefon E-Mail
Geburtsdatum Nationalität
Aufenthaltsstatus
Lebt in der Schweiz seit
Deutschkenntnisse (Verständigung möglich?) ja nein
Herkunftssprache
Ausbildung Zivilstand
Berufliche Tätigkeit

Weitere Personen im Haushalt

Verwandtschaft ja nein Art der Verwandtschaft
Name Vorname
Geburtsdatum Geschlecht M W
Berufliche Tätigkeit
Nationalität Herkunftssprache
Deutschkenntnisse (Verständigung möglich?) ja nein Zivilstand

Telefon				E-Mail
Verwandtschaft	ja	nein	Art der Verwandtschaft	
Name				Vorname
Geburtsdatum			Geschlecht	M W
Berufliche Tätigkeit				
Nationalität				Herkunftssprache
Deutschkenntnisse (Verständigung möglich?)	ja	nein	Zivilstand	
Telefon				E-Mail

Allfällige Ergänzungen zur Wohnsituation

Spezielle Belastungen

Psychische Erkrankungen

Suchtprobleme

Physische oder psychische Gewalt

Anmerkungen

Weitere involvierte Stellen

Institution 1

Kontaktperson	
Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail

Institution 2

Kontaktperson	
Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail

Institution 3

Kontaktperson	
Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail

Gründe für die Anmeldung

Aktuelle Probleme und Gründe für die Anmeldung

Veränderungsziele (woran wird die Verbesserung erkennbar?)

Wichtige familiäre Ereignisse (z. B. Scheidung, Krankheit, Tod, Migration usw.)

Besondere Ressourcen

Risiken für die Entwicklung/Integration

Welche besonderen Anforderungen sehen Sie für die Begleiterin/den Begleiter des Klienten/der Klientin?

Interventionen in der Vergangenheit

Stelle	Zeitraum
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail

Allfällige Ergänzungen zu der Ausgangssituation

Datenschutz

Bitte bestätigen!

Die Klientel ist über die Anmeldung informiert und erhält eine ausgefüllte Kopie dieses Formulars.

Ausgefüllt am _____ von _____

Bitte senden Sie das Anmeldeformular per Post oder per E-Mail an

Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Bern
Familienbegleitung SRK
Bernstrasse 162
3052 Zollikofen

familienbegleitung@srk-bern.ch

Seite 4/4

SRK Kanton Bern, Familienbegleitung SRK

Bernstrasse 162, Postfach, 3052 Zollikofen | Telefon 031 919 09 28 | familienbegleitung@srk-bern.ch | www.srk-bern.ch

