

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

