

Anmeldung Einzelperson

Sozialpädagogische 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 der Institution / des Sozialdienstes

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Angaben zur Person

Personalien

Frau

Herr

Divers

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

D

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.

Die Daten werden ausschliesslich für den hier ersichtlichen Zweck verwendet. Für Details siehe Datenschutzerklärung: srk-bern.ch/datenschutz.

Erstgespräche, die zu keinem Auftrag führen, werden mit CHF 300.– Aufwandsentschädigung verrechnet.

Ausgefüllt am _____ von _____

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

Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Bern
Sozialpädagogische Familienbegleitung SRK
Bernstrasse 162
Postfach
3052 Zollikofen

familienbegleitung@srk-bern.ch

Seite 4/4

SRK Kanton Bern, Sozialpädagogische Familienbegleitung SRK

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



Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Canton de Berne Kanton Bern

