

Eltern oder Pflegeeltern   Schüler oder Jugendlicher

Familienname:	Familienname:
Name/Vorname Vater:	Vorname:
Beruf Vater:	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Name/Vorname Mutter:	Geburtsdatum: Konfession:
Beruf Mutter:	Krankenkasse:
Obhutsrecht: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Behörde	Nationalität: Heimatort:
Wohnsitz: Str./Nr.:	Klasse: Schuljahr:
PLZ/Ort.:	Jahr des Schuleintritts:
Tel. Priv.:	Lehrperson:
Tel. G.:	Tel. Privat:
Geschwister: - geb.	Tel. Schulhaus:
- geb.	Kontaktperson:
- geb.	Tel.:
Versch.:	Therapie
	Arzt:
- Kurze Beschreibung der Situation:	
- Platzierungsziele:	
Behördliche Massnahmen/Kontaktperson:	
Gewünschter Eintritt:	

Getroffene Massnahmen --

<i>Wird vom Heim ausgefüllt:</i>	
Heimbesuch am:	Schnuppern vom
Voraussichtliche Schulstufe: <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> OS I <input type="checkbox"/> OS II <input type="checkbox"/> EXTERN öff. Schule Stufe	
Voraussichtliche Gruppeneinteilung: <input type="checkbox"/> Wanderfalken <input type="checkbox"/> Bienihuus <input type="checkbox"/> Jugend-WG Frutigen	
<input type="checkbox"/> Adlerhorst <input type="checkbox"/> Spatzen	

Wurde der Schüler/Schülerin schon durch die EB/KJPD untersucht?

Ja  Nein  Zuständige EB/KJPD:

IV-Verfügung vorhanden? IV-Nr.

Ja  Nein  Wenn Ja, für welche Massnahmen:

Datum: Unterschrift: