Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig und gut leserlich aus und senden Sie es per Post, an die untenstehende Adresse in der Fusszeile oder per E-Mail an: **claudia.meschi@adesso-sozialberatung.ch**

**Klientel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |       |  | Geburtsdatum: |       |
| Vorname: |       |  | Nationalität: |       |
| Adresse/Ort: |       |  | Zivilstand: |       |
| Telefon: |       |  | Mail: |       |
| Sprache: |       |  | Erreichbarkeit: |       |

Lebenssituation des Klientel: [ ]  lebt alleine

 [ ]  lebt in einer Wohngemeinschaft

**Auftraggebende**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma/Adresse/PLZ/Ort: |       |
| Kontaktperson: |       | Funktion: |       |
| Tel/Mail: |       |
| Erreichbarkeit: |       |

**Finanzierung**

|  |  |
| --- | --- |
| Rechnungsadresse/PLZ/Ort: |       |
| Kostengutsprache an SH-Kommission: | [ ]  pendent [ ]  liegt vor [ ]  Nicht vorhanden |
| KESB Entscheid/Verfügung: | [ ]  Ja, mit Datum vom:       [ ]  Nein |
| Freiwillige/Autonome Massnahme: | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Sozialhilfe: | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Selbstzahler/innen: | [ ]  Ja [ ]  Nein |

**Welches Angebot ist aus Ihrer Sicht angezeigt?**

Die Dienstleistungen werden in der Regel für 3 bis 6 Monate festgelegt, bis zur nächsten Standortbestimmung.

[ ]  **Basis – SPW**

 1 SPW-Einsatz pro Woche, dies entspricht rund 14 Stunden Dienstleistungsaufwand pro Monat.

[ ]  **Intensiv – SPW**

 2 SPW-Einsätze pro Woche, dies entspricht rund 20 Stunden Dienstleistungsaufwand pro Monat.

[ ]  **Individuell – SPW**

 z.B. 1-2 SPW-Einsätze pro Woche. Je nach Auftrag ist der Dienstleistungsaufwand pro Monat unterschiedlich.

 Bitte kontaktieren Sie uns für mehr Details.

|  |  |
| --- | --- |
| Gewünschtes Startdatum der SPW Einsätze: |       |

**Ab der Anmeldung werden die fallrelevanten Vorabklärungen in Rechnung gestellt, unabhängig von einer vorhandenen Kostengutsprache.**

**Sonstiges**

Den Zielen der Klientel wird beim Auftragsgespräch eine grosse Bedeutung gegeben, um eine möglichst hohe intrinsische Motivation zu ermöglichen.

Erwartungen der Beistandschaft, allfällige Auflagen seitens der KESB, spezifische Aufträge an den Klientel oder an die Begleitperson werden beim Auftragsgespräch formuliert und aktualisiert. Dazu erfolgt nachfolgend ein Protokoll an alle Beteiligten.

**Themen Wohnbegleitung**

(Finanzen, Tagesstruktur, Arbeitsmarkt, Freizeitgestaltung, etc.)

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |

**Risikoeinschätzung/Gewalt**

|  |
| --- |
| Bestehen strafrechtliche Hinweise? [ ]  Nein [ ]  Ja, welche?       |
| Bestehen bei einem oder mehreren Familienmitgliedern Hinweise auf Gewaltandrohungen und/oder -anwendungen? [ ]  Nein [ ]  Ja, welche?       |
| Gegenüber Behörden und/oder anderen Fachpersonen? [ ]  Nein [ ]  Ja, welche?       |
| Gegenüber Familienangehörigen (PartnerIn, ExpartnerIn, Kinder, andere Verwandte)? [ ]  Nein [ ]  Ja, welche?       |

**Bemerkungen**

|  |
| --- |
|       |

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Anmeldung und die Übernahme der fallrelevanten Vorabklärungskosten, unabhängig der Kostengutsprache.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |       | Unterschrift: |       |