

Anmeldeformular Jugendliche

Personalien Jugendliche

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

Mobile

Geb. Datum

Heimatort

Konfession

Eintritt

Austritt

Wichtige Bezugspersonen (ausser Eltern und Geschwister) Name / Bezug / Adresse / Telefon

Vorherige Institution oder beanspruchte Hilfe (Beratungsstellen / Institutionen)

Name der Einrichtung / Bezug Person / Adresse / Telefon

Therapie Ja Nein

TherapeutIn Adresse / Telefon

Medizinisches

Adresse Arzt

Allergien

Akute Erkrankung, Medikamente

Versicherungen

Unfallversicherung

Ja Nein

Haftpflichtversicherung

Krankenkasse

Bitte mitbringen

Zeugnisse Halbtax-Abonnement/GA Bank-/Postkontokarte Medikamente und entsprechende Rezepte Identitätskarte oder Pass Krankenkassenausweis Impfausweis evtl. Töffliausweis

Für weiter wichtige Informationen ein Zusatzblatt verwenden.