

Anmeldung für einen geschützten Arbeitsplatz

Interessent / in

Name / Mädchenname: _____
Vorname / Taufname: _____
Beruf: _____
Adresse: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnsitz: _____
Heimatort: _____
AHV-Nr. _____
Zivilstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet
mit / von: _____ seit: _____

Vertreter / in

Vormund Beistand Beirat Betreuer
Name / Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon: P: _____ G: _____

Rechnungsstelle (für finanzielle Belange)

Name / Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon: P: _____ G: _____

Grund der Anmeldung mit kurzem Situationsbericht

Kurze biografische Eckdaten

Kontaktperson für Rückfragen und weitere Informationen

Institution: _____
Name / Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon P: _____ G: _____

Vollmacht

Heimleitung sowie Heimärzte werden hiermit ausdrücklich ermächtigt, die zur Erfüllung ihres Auftrages notwendigen Unterlagen (Berichte, Arztzeugnisse, Gutachten usw.) bei den zuständigen Stellen zur Einsichtnahme anzufordern und einzusehen.

Mit der Anmeldung zum geschützten Arbeitsplatz erklären sich einverstanden:

Ort und Datum: _____

Der / die Angemeldete:

Der / die Vertreter / in:

Unterschrift

Unterschrift