**Asylsozialhilfe**  **Regelsozialhilfe**

**integration.arbeit** (CHF 90.— pro Tag, zzgl. Jobcoaching CHF 250. — pro Stunde)

**Talent** (CHF 100.— pro Tag)

**first step** (CHF 120.— pro Tag)

**Jobcoaching** (CHF 200.— pro Stunde)

**Beschäftigung II** (CHF 50.— pro Tag)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zur Person** *(bitte vollständig ausfüllen)* | | | | |
| Name |  | Vorname |  |
| Adresse |  | PLZ / Ort |  |
| Tel. Nr. |  | E-Mail |  |
| Geb. Datum |  | Geschlecht |  |
| Nationalität |  | Ethnische Herkunft |  |
| L /  N /  F VA 7+ /  F VA 7- /  F FL 7+ /  S  F FL 7- /  B /  B FL 5+ /  B FL 5- /  C /  CH  (Kopie Ausländerausweis zwingend beizulegen) | | Gültig bis |  |
| Sozialversicherungsnummer 756. **.     .**  (zwingend anzugeben) | | Einreisedatum in die Schweiz |  |
| Zivilstand |  | Erlernter Beruf |  |
| Letzte ausgeübte Tätigkeit/Jahr |  | Einsatzmöglich-  keiten? | Vollzeit  Teilzeit (welches Pensum?) |
| Gewünschte Einsatzdauer |  | | |
| Möchten Sie am Zwischen- bzw. am Abschlussgespräch dabei sein?  Ja  Nein | | | |

Die Teilnehmer sind im Einsatzbetrieb nicht SUVA-versichert! Die Sicherstellung der Unfallversicherung erfolgt durch die ***Sozialen Dienste***! **Der Teilnehmende ist unfallversichert:** **Datum:**       **Visum:**

**Unterschrift TeilnehmerIn: SozialberaterIn:**

**Ort, Datum**

SozialberaterIn / SachbearbeiterIn (Name/Vorname):

Adresse Sozialdienst:

Telefon:       Email:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Generelle Informationen** | | | | | |
| **Sprachkenntnisse** | Mündlich gut, kann einen Auftrag ganzheitlich verstehen |  |  |  | Geringe Kenntnisse, benötigt Schritt für Schritt Anleitung |
| **Tagesstruktur** | Pünktlich, wenig Fehlzeiten, selten krank, meldet sich ab |  |  |  | Öfters unpünktlich, fehlt häufig, unentschuldigte Absenzen |
| **Körperliche Voraussetzung** | Wenig Einschränkungen, wetterresistent, für körperliche Beschäftigung geeignet |  |  |  | Hat starke körperliche Einschränkungen, benötigt eine körperlich schonende Tätigkeit |
| **Verhaltensauffällig-**  **keiten** | Keine erkannt |  |  |  | Neigt zu aggressivem Verhalten, ist impulsiv, hat Mühe mit Kritik |
| **Suchtprobleme** | Keine bekannt |  |  |  | Wenn ja, welche? |
| **Begleitung** | Sporadisch, lernt, ist wissbegierig und führt Aufträge selbständig aus |  |  |  | Enge Begleitung, ist unselbständig, braucht sehr viel Hilfe und Anleitung |
| **Psychische Verfassung** | Nichts bekannt / keine Belastung |  |  |  | Schwer belastet, unstabil Schwankungen im Alltag |
| **Medikamente** | Keine bekannt |  |  |  | Nimmt Medikamente (bitte unter Bemerkungen aufführen, welche und für was) |
| **Operationen** | Keine bekannt |  |  |  | Hatte Operationen (bitte unter Bemerkungen aufführen, welche und wann) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere wichtige Bemerkungen / Hinweise** | |
| Psychische Verfassung: (Diagnosen, Klinikaufenthalte, psychiatrische Behandlungen, sonstiges)    Medikamente (welche und für was)    Operationen (welche und wie lange ist es her/körperliche Belastbarkeit/Einschränkungen)    Programmeinsätze (wo und wie lange, Verhalten)    Sonstige Bemerkungen (was wir noch wissen sollten)    Gewünschte Ziele, die erreicht werden sollten |

|  |  |
| --- | --- |
| **Versand der Anmeldung** | |
| Diese Unterlagen bitte der Anmeldung beilegen  Kopie des Ausländerausweises (Zwingend mitzusenden, werden für die Arbeitsbewilligung benötigt)  Kopie der Krankenkasse Police  Kopie des Lebenslauf und Arbeitszeugnisse (falls vorhanden)  **Via Post**  Genossenschaft Regiomech  Langfeldstrasse 28  4528 Zuchwil  **Via E-Mail**  [info@regiomech.ch](mailto:info@regiomech.ch)  **Bei Fragen steht Ihnen folgende Person zur Verfügung:**  Herr Farid El Benna (032 686 88 22)  **Bitte füllen Sie uns diese Fragen vollständig aus und besprechen diese bitte mit den Teilnehmenden. Diese Informationen**  **sind für die Anamnese unverzichtbar, verhindern Fehlzuweisungen oder ein langwieriges Sammeln von Erkenntnissen, die bereits bei der Anmeldung klar gewesen wären.**  Bei nicht vollständig ausgefüllten Unterlagen oder fehlenden Unterschriften, erlauben wir uns, die  Rücksendung der Unterlagen an die zuständige SozialberaterIn. |