



Thunstrasse 14  
Postfach  
3110 Münsingen  
+41 31 636 22 11  
jugendheim.lory@be.ch  
www.be.ch/lory

GWG  HGW

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

## Personalien

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geb.ort: \_\_\_\_\_

Heimatort/Land: \_\_\_\_\_

Wenn Ausländerin: Ausländerausweis Kategorie: \_\_\_\_\_

Zivilrechtlicher Wohnsitz:

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Vormundschaftliche Massnahmen \_\_\_\_\_

## Personalien Vater

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. P: \_\_\_\_\_ Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

Tel. G: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Personalien Mutter

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. P: \_\_\_\_\_ Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

Tel. G: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Geschwister**

Name: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

**Inhaber/in der elterlichen Sorge:**

Name(n): \_\_\_\_\_

**Versicherungen**

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Mitglied-Nr. \_\_\_\_\_

Privathaftpflichtvers: \_\_\_\_\_ Police-Nr. \_\_\_\_\_

Andere Versicherungen: \_\_\_\_\_

**Ausbildung**

Besuchte Schulen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bisherige Arbeitsstellen/Lehr-/Anlehrstellen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bisherige Platzierungen**

Frühere stationäre Aufenthalte (Zeit, Ort): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FYW h]W Y'9]bk Y]gi b[ g[ fi bX'U] Y**

Zivilrechtliche Einweisung nach Art. 310/314b ZGB

Strafrechtliche Einweisung nach Art. 5 JStG

Strafrechtliche Einweisung nach Art. 15 JStG

**Einweisende Behörde**

---

Adresse: \_\_\_\_\_

Zuständige Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Einweisung nach JStG/ZGB Art: \_\_\_\_\_

**Für die Betreuung zuständige Behörde**

---

Adresse: \_\_\_\_\_

Zuständige Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Kostengutsprechende Stelle für den Aufenthalt**

---

Adresse: \_\_\_\_\_

Zuständige Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Kontaktpersonen**

Zu welchen Personen darf die Jugendliche Kontakte pflegen:

---

---

---

Zu welchen Personen soll der Kontakt ausdrücklich unterbunden werden:

---

---

**Suchtmittel**

Welche Suchtmittel konsumiert/hat die Jugendliche bereits konsumiert: \_\_\_\_\_

---

**Gesundheitliche Situation**

Bestehen gesundheitliche Probleme:  ja  nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

---

---

**Suizidgefahr**

Muss die Jugendliche als selbstgefährdend eingeschätzt werden? \_\_\_\_\_

**Gewalt**

Wurde die Jugendliche bisher gewalttätig? \_\_\_\_\_

Wenn ja, in welcher Form: \_\_\_\_\_

---

**Gutachten**

Wurde die Jugendliche begutachtet? \_\_\_\_\_

Wenn ja, wann, wo, durch wen? \_\_\_\_\_

---

**Sonstige Auffälligkeiten** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Einweisungsgründe:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Auftrag:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kostengutsprache**

Die Rechnungsstellung erfolgt gestützt auf unser Merkblatt „Aufnahmevoraussetzungen und Aufenthaltskosten“ gemäss Ihren oben aufgeführten Angaben.

Das Kant. Jugendheim Lory ist von der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen IVSE anerkannt. Die Verrechnung erfolgt nach Methode P (Pauschalierung).

Für ausserkantonale Jugendliche stellt das Jugendheim Lory der leistungspflichtigen Stelle das Gesuch für Kostenübernahmegarantie (KÜG) via Verbindungsstelle des Kantons Bern.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Stempel, Unterschrift: \_\_\_\_\_