|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Platzanfrage Tagesstruktur** | | | | | | |
| Tagesstruktur | Standort Aarau | | Standort Brugg | | | |
| Bereich | Atelier Beschäftigung | | Hauswirtschaft GAP | | | Verkaufsladen GAP |
| **Angaben zur Person** | | | | | | |
| Name / Vorname | |  | | | | Geschlecht  m  w |
| Geburtsdatum | |  | | | | Zivilstand |
| Jetziger Arbeitsort | |  | | | | |
| Festnetz-Telefonnummer u/o | |  | | | Natel-Nr |  |
| E-Mail-Adresse | |  | | | | |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz | |  | | | | IV Rente  ja  nein |
| AHV-Nr. (756…) | |  | | | | IV angemeldet  ja  nein |
| **Beistandschaftliche Situation** | | | | | | |
| Beistand | Eltern | Sonstige: | | | | |
| Name / Vorname | |  | | | | |
| Strasse | |  | | | | |
| Postleitzahl / Ort | |  | |  | | |
| Telefon | |  | | | | |
| E-Mail | |  | | | | |
| **Anmeldung erfolgt durch** | | | | | | |
| Name / Vorname / Institution | |  | | | | |
| Strasse | |  | | | | |
| Postleitzahl / Ort | |  | | | | |
| Telefon | |  | | | | |
| E-Mail | |  | | | | |
| Datum der Anmeldung | |  | | | | |
| **Beeinträchtigung** | | | | | | |
| Psych. Beeinträchtigung: | |  | | | | |
| Kognitive Beeinträchtigung: | |  | | | | |
| Mobilitätseinschränkung: | |  | | | | |
| **Weitere Angaben** | | | | | | |
| Gewünschtes Eintrittsdatum | |  | | | | |
| Bemerkungen | |  | | | | |
| Ort, Datum: | |  | | | | |
| Unterschrift: | | | | | | |
| **Kontakt:** | |  | | | | |
| **Anmeldung ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und einsenden an:**  Per Post: Heimgärten Aargau, Konradstrasse 11, 5000 Aarau  Per E-Mail: [sina.debrunner@heimgaerten.ch](mailto:sina.debrunner@heimgaerten.ch) | | | | | | |