**Aufnahmeformular etuna seon**

**Die Anmeldung erfolgt durch**

|  |  |
| --- | --- |
| Stelle: | |
| Name: | Vorname: |
| Adresse: | PLZ Ort: |
| Telefon: | Natel: |
| Fax: | E-Mail: |

**Kind / Jugendliche / Jugendlicher**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Vorname: |
| Wohnort: | Adresse: |
| Geburtsdatum: | Konfession: |
| Heimatort: |  |
| **Allergien**: | |

**Bisherige Abklärungen und Therapien**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Abklärung / Therapie** | **Abklärungsstelle / TherapeutIn** | **Dauer (von – bis)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Bei der IV angemeldet?**  ja, Datum   nein

**Hausarzt**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Vorname: |
| Adresse: | Ort: |

**Haben Sie das Hausarzt-Modell gewählt?**  ja  nein

**Versicherungen des Kindes**

|  |  |
| --- | --- |
| **Krankenkasse**: | Mitglied-Nr.: |
| Adresse: | Telefon-Nr.: |
| **Haftpflichtversicherung**: | Police-Nr. |
| Adresse: | Telefon-Nr.: |
| **SVA (AHV)-Nummer:** |  |

* **Nach erfolgter Aufnahme müssen Kopien der Versicherungsausweise bzw. der –police und der Krankenkassenkarte der Verwaltung abgegeben werden, ebenso die Impfkarte (Original).**

**Eltern und andere Bezugspersonen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Mutter** | **Vater** | **Lebenspartner / Stiefmutter /  Stiefvater** |
| Name: |  |  |  |
| Vorname: |  |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |  |
| Strasse: |  |  |  |
| PLZ Wohnort: |  |  |  |
| Tel. privat: |  |  |  |
| Natel: |  |  |  |
| Tel. Geschäft: |  |  |  |
| E-Mail: |  |  |  |
| Beruf / Tätigkeit: |  |  |  |
| Zivilstand: |  |  |  |
| Konfession: |  |  |  |

**Sorgerecht:**  Eltern gemeinsam  Mutter  Vater

Beistand

**Aufenthaltsbestimmungsrecht**:  entzogen  nicht entzogen

**Geschwister**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vorname Name** | **Geburtsdatum** | **Schulklasse / Beruf** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Beistandschaft**

|  |  |
| --- | --- |
| Stelle: | |
| Name: | Vorname: |
| Adresse: | PLZ Ort: |
| Telefon: | Natel: |
| Fax: | E-Mail: |

**Einweisende Behörden**

Schule  Jugendanwaltschaft  Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Gemeinde

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | |
| Adresse: | PLZ Ort: |
| Telefon | Fax: |

**Einweisung**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | |
| **Einweisungsgrund** | |
| StGB | ZGB |

**Unterschriften**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funktion** | **Ort, Datum** | **Unterschrift** |
| Mutter: |  |  |
| Vater: |  |  |
| Einweisende Behörde: |  |  |

**Beilagen** (sofern vorhanden)

Abklärungsbericht der psychologischen oder kinderpsychiatrischen Fachstelle (SPD / KJPD)

Abklärungsbericht aargauische/r Kinderpsychiater/in Name:

Ärztlicher Abklärungsbericht

Schulbericht/e

andere Berichte (z.B. Betreuungseinrichtung)

Kopie Schulzeugnis

Kopie Identitätskarte

Kopie der Krankenkassenpolice und der Krankenkassenkarte (Vor- und Rückseite)

Kopie der Police der Privathaftpflichtversicherung

# Tageskosten etuna seon

**Jugendliche Kanton Aargau:** Gemäss Verordnung über die Einrichtung für Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen (Betreuungsverordnung) vom 08.11.2006:

§ 53, Beiträge der Gemeinden: Die Gemeindepauschalen betragen (...) für stationäre Kinder- und Jugendeinrichtungen Fr. 1'240.-- pro Kalendermonat.  
  
§ 54: Beiträge der Eltern: Die Elternbeiträge betragen (...) für stationäre Kinder- und Jugendeinrichtungen Fr. 25.-- pro Kind und Übernachtung

**Übrige Kantone:** Die Tageskosten im etuna seon betragen rund Fr. 550.--/Tag. Es gelten die jeweiligen kantonalen Bestimmungen.

**Regelmässig wiederkehrende Nebenkosten:**

-Taschengeld: Fr. 10.--/Woche (12-14jährig)

Fr. 15.--/Woche (15 und 16 jährig)

Fr. 20.--/Woche (17 und 18 jährig)

- Einmaliges Depot für Zimmerausrüstung: Fr. 250.--

- Für Körperpflege: Fr. 35.-- pro Monat

- Für begleitete Freizeitaktivitäten: Fr. 100.-- pro Monat

- Arzt-, sowie Drogenuntersuchungskosten gehen Zulasten der einweisenden Behörde, falls sie nicht von den Eltern übernommen können.