

## Erstkontakt

**Bitte füllen Sie das Formular in Blockschrift aus. Bitte füllen Sie alle Felder aus.**

(Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.)

### Foto der Bewerberin/ des Bewerbers

### Angaben zur Bewerberin/ zum Bewerber

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/>
AHV-Nummer	<input type="text"/>
Heimatort	<input type="text"/>
Ausländer / Aufenthaltsbewilligung	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Mobiltelefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ/ Ort/ Kanton	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### Wichtige Zusatzinformationen

Bewerbung ausserkantonale	<input type="text"/>
Kostenübernahmegarantie	<input type="text"/>
IV-Rente	<input type="text"/> % Rente
Beistandschaft	<input type="text"/>

**Angaben zur Kontaktperson**

Kontaktperson

Name

Vorname

Strasse

PLZ/ Ort

Telefon Privat

Mobiltelefon

E-Mail

Telefon Geschäft

**Art der Anfrage**

		vollbetreut	teilbetreut
Nur Wohnplatz	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerbeschäftigung mit Wohnplatz	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerbeschäftigung ohne Wohnplatz	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewünschter Eintrittstermin	<input type="text"/>		
		vollbetreut	teilbetreut
Ausbildungsplatz mit Wohnplatz	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsplatz ohne Wohnplatz	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ich möchte in diesem Bereich arbeiten oder eine Ausbildung machen**

Biologisch-dynamische Gärtnerei (Richtung Gemüse oder Zierpflanzen)

Schreinerei

Hauswirtschaft

Technischer Dienst

Küche

Floristik

Detailhandel/ Bioladen

Gesundheit und Soziales (AGS)

Wunschberuf

**Angaben über die individuelle Ausgangslage**

Psychisch	<input type="text"/>
Sucht	<input type="text"/>
ASS	<input type="text"/>
Körperlich	<input type="text"/>
Geistig	<input type="text"/>
Sonstig	<input type="text"/>

**Wir sind auf die Stöckenweid aufmerksam geworden?**

Über	<input type="text"/>
Anders	<input type="text"/>

**Ergänzungen/ Bemerkungen/ wichtige Mitteilungen**

Ort, Datum

Unterschrift  
Bewerber

Unterschrift  
gesetzliche Vertretung

**Bitte legen Sie der Anmeldung folgende Unterlagen bei**

Aktuelle Schulberichte

Aktuelle Berichte von medizinischen / psychologischen / psychiatrischen Abklärungen

**Bitte senden Sie die vollständigen Unterlagen (per Post oder E-Mail) an Manfred Reisinger.**

Stiftung Stöckenweid  
z.Hd. Herr Manfred Reisinger  
Bünishoferstrasse 295  
8706 Meilen  
[manfred.reisinger@stoeckenweid.ch](mailto:manfred.reisinger@stoeckenweid.ch)