**Anmeldung Integrationsangebote**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personalien** | | | | |
| Geschlecht: |  |  |  |  |
| Name: |  |  | Vorname: |  |
| Strasse: |  |  | Nr.: |  |
| PLZ: |  |  | Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |  | Handynummer: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |  |  |  |
| Geb. Datum: |  |  | Zivilstand: |  |
| Muttersprache: |  |  | Nationalität: |  |
| Heimatort: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Berufsabschluss / Weiterbildungen** | | | | |
| Abschluss: |  | Ja | Nein | |
| Wenn ja, welcher: |  |  | | |
| Weiterbildung: |  | Ja | Nein | |
| Wenn ja, welche: |  |  | | |
| Letzte Tätigkeit / Arbeit: |  |  | | |
| Arbeitslos seit: |  |  | | |
| Berufliche Abklärung (Assessment) absolviert: |  | Ja | | Nein |
| Wenn ja, wo und wann: |  |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wohnsituation** | | | | |
| Wohnform: |  | Alleine | Mit Partner/in | mit Kindern |
| Betreutes Wohnen |  | Ja | Nein |  |
| Wenn ja, Name der Institution: |  |  | | |
| Adresse: |  |  | | |
| Telefonnummer: |  |  | | |
| E-Mail: |  |  | | |
| **Bezugsperson**  Vorname / Name: |  |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zuständiger Sozialdienst** | | | | |
| Sozialdienst: |  |  |  |  |
| Name: |  |  | Vorname: |  |
| Strasse: |  |  | Nr.: |  |
| PLZ: |  |  | Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |  |  |  |
| E-Mail-Adresse: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Besteht eine gesetzliche Vertretung: |  | Ja | Nein |
| Wenn ja, welche: |  |  | |

Keine Bezüge von Sozialhilfe, IV oder RAV (Selbstzahler)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gesundheitliche Situation und Suchtmittelstabilität** | | |
| Körperliche Einschränkung: | Nein | Ja, welche |
| Seelische Erkrankung: | Nein | Ja, welche |
| Aktueller Suchtmittelkonsum:  *(Welche Substanzen?)* |  | |
| Ehemaliger Suchtmittelkonsum:  *(Dauer und Substanzen)* |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gewünschtes Integrationsangebot** | | |
| Integrationsangebote: | Beschäftigung | Arbeitstraining |
| sucht. Assessment | Arbeitsintegration |
|  | | |
| Gewünschter Einsatzort: | BrockiShop, Bern  BrockiShop, Thun | Perron bleu, Biel |
| Azzurro, Bern | Bistro Schleuse, Thun |

|  |
| --- |
| **Aufnahmekriterien** |
| * Motivation zur Mitarbeit – Interesse an sozialer oder beruflicher Integration * Bereitschaft, sich an die Betriebsregeln zu halten * Kein Suchtmittelkonsum vor und während eines Arbeitseinsatzes * Bereitschaft in einem Team zusammenzuarbeiten, sowie zur Teilnahme an Sitzungen, Begleit- und Fördergesprächen * Fähigkeit, mindestens 3 Stunden pro Einsatz zu arbeiten * Bereitschaft und regelmässiger Besuch einer psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle (Alkohol- und Drogenberatungsstelle), Psychotherapie, Selbsthilfegruppen und/ oder Ähnliches   (Ausnahme: Beschäftigungsangebot) |

|  |  |
| --- | --- |
| Verfasst von: |  |
| Datum: | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Unterschrift: |  |