

- Integrativer Arbeitsplatz Arbeiten Atelier
 Wohnbegleitung Teilbetreutes Wohnen in Schmitten/Murten
 Wohnen mit integrierter Beschäftigung in Plaffeien

Name, Vorname: _____

Adresse/Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ AHV-Nummer: _____

- (Teil-) IV Rente in Abklärung

Art der Beeinträchtigung: _____

Name und Adresse der Kontaktperson: _____

E-Mail-Adresse der Kontaktperson: _____

Arbeiten:

Berufliche Grundausbildung: _____

Besondere Fähigkeiten / Fertigkeiten: _____

Möglicher Arbeitsbeginn: _____

gewünschtes Arbeitspensum (mind. 40%): _____

Wie werden Sie den Arbeitsweg zurücklegen? _____

Gibt es Arbeitsbereiche für welche Sie sich besonders interessieren? _____

Wohnen:

Benötigte Betreuungsintensität Wohnen: niedrig mittel hoch

Zusatzinformationen: _____

Anmeldende Person: Datum und Unterschrift _____