

- Arbeiten Atelier**
- Teilbetreutes Wohnen in Düdingen**
- Wohnbegleitung**
- Wohnen mit integrierter Beschäftigung in Plaffeien**
- Integrativer Arbeitsplatz**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse/Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Sozialversicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

(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: \_\_\_\_\_