|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zur Einrichtung** | | | | | | | | | | | | |
| Name, Adresse, Telefon | | | | | | | | |  | | | |
| Angebot | | | | | | | | |  | | | |
| **Angaben zur Person** | | | | | | | | | | | | |
| Name | | | | |  | | | | Vorname | |  | |
| Geburtsdatum | | | | |  | | | | Geschlecht | | männlich | weiblich |
| Sozialversicherungsnummer | | | | |  | | | | | | | |
| Adresse Zivilrechtlicher Wohnsitz(Heimaufenthalt begründet keinen Wohnsitz) | | | | | | | | |  | | | |
| Name und Adresse der gesetzlichen Vertretung (bei Vormundschaft Sitz der Kindesschutzbehörde) | | | | | | | | |  | | | |
| Asylsuchende/r | | | | | | | | | Flüchtling / vorläufig Aufgenommene/r | | | |
| **Art der Behinderung:** (Hauptsächliche Behinderungsart) | | | | | | | | | **Behördenentscheid:** | | | |
| keine | geistig | | körperlich | | sinnes | | | verhalten | keine Massnahme  Beistandschaft (Art. 308 ZGB) | | | |
| **Hilflosigkeit:** | | | | | | | | |
| keine | | leicht | | mittel | | | schwer | |
| **IV:** | | berufliche Massnahme | | | | | Ausbildung | | **schulische Massnahme:**  Sonderschulbedarf | | | |
| **Angaben zum Aufenthalt** | | | | | | | | | | | | |
| Datum des Eintritts: | | | | | | Beginn der KÜG: | | | | Verlängerungsgesuch ab: | | |
| voraussichtliche Aufenthaltsdauer: | | | | | | | | | | | | |
| **Bei Sonderschulen**  Vollzeitinternat  Teilzeitinternat / Anzahl Nächte | | | | | | | | | | | | |
| **Beilagen/Unterschriften** | | | | | | | | | | | | |
| Bei freiwilligem Eintritt muss gemäss § 31 Abs. 2 SEV ein Bericht eingereicht werden, der über die Art der Betreuungsbedürftigkeit  und -intensität sowie über das Ziel des Aufenthalts Aufschluss gibt. Wird die Indikation/der Bericht durch die Einrichtung erstellt, ist das Dokument zusätzlich durch die Gemeinde/Beistandschaft zu unterzeichnen (ausgenommen Notfallplatzierungen). | | | | | | | | | | | | |
| **Unterlagen:** (Zutreffendes ankreuzen)  Indikation  Bericht der Einrichtung | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Stempel/Unterschrift der Einrichtung:Ort und Datum |

|  |
| --- |
| Einverständnis der Wohnsitzgemeinde zur Übernahme des SelbstbehaltsOrt und DatumStempel/Unterschrift |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dienststelle Soziales und Gesellschaft leistet KÜG:**  **Kostenübernahmegarantie, gültig bis:** Luzern,  Stempel/Unterschrift | **Ja  Nein** |

Formular mit Beilagen bitte an **Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Abteilung Soziale Einrichtungen,**

**Rösslimattstrasse 37, 6002 Luzern, Tel. 041 228 51 37, Fax 041 228 51 76**