

PDF-Formular für Handeingabe

## Abklärungsauftrag

(Aus Datenschutzgründen bitte **verschlüsselt via IncaMail** an [time2work@team72.ch](mailto:time2work@team72.ch) senden)

### 1. Kontaktangaben Justiz

<b>Zuweisende Institution:</b>		<b>Zuständige Person:</b>	
<b>Email:</b>		<b>Fon:</b>	
		<b>Fax:</b>	
<b>Einweisende Behörde:</b>		<b>Zuständige Person:</b>	
<b>Email:</b>		<b>Fon:</b>	
		<b>Fax:</b>	

### 2. Angaben zum Klient/in

<b>Nachname:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Letzter Wohnsitz:</b>		<b>Aufenthaltort:</b>	
<b>Entlassungszeitpunkt:</b>		<b>Auftragsrahmen:</b>	<input type="checkbox"/> AEX <input type="checkbox"/> Bedingte Entlassung
		<b>Arbeitspensum:</b>	<input type="checkbox"/> 100% möglich <input type="checkbox"/> 50% – 80%

<b>Berufsbiographie</b>	Höchste Schulbildung:	<input type="checkbox"/> Oblig. Schule <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Tertiärstufe
	Ggf. Berufsausbildung:	
	Berufserfahrung als:	
	Vollzugstätigkeit:	<input type="checkbox"/> Hausdienst/Küche/Wäscherei/Unterhalt <input type="checkbox"/> Metallbau/Mechanik <input type="checkbox"/> Malerei <input type="checkbox"/> Druckerei <input type="checkbox"/> Gartenbau/Landwirtschaft <input type="checkbox"/> Schreinerei
<b>Ggf. Einschätzung Werkmeister</b>	Arbeitsrelevante Fertigkeiten:	<input type="checkbox"/> techn. Verständnis/Geschick <input type="checkbox"/> strukturiert <input type="checkbox"/> speditiv <input type="checkbox"/> initiativ <input type="checkbox"/> pflichtbewusst <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> belastbar <input type="checkbox"/> kreativ <input type="checkbox"/> ausgleichend <input type="checkbox"/> teamfähig <input type="checkbox"/> Sprachen: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P
	Ist der Klient für eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt geeignet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Eignet er sich für eine Anstellung im Bereich der Vollzugstätigkeit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, spezifische Berufskennnisse / Wenn nein, alternative Einsatzgebiete: ..... ..... .....	

<b>Delikt</b>	Deliktkategorie/n früher: (Vorstrafe/n)	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> BetmG <input type="checkbox"/> Brandstiftung <input type="checkbox"/> Drohung/Nötigung <input type="checkbox"/> Freiheitsberaubung etc. <input type="checkbox"/> Gewaltdelikt <input type="checkbox"/> Raub <input type="checkbox"/> Sexualdelikt: <input type="checkbox"/> Erwachsene / <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> SVG <input type="checkbox"/> Vermögensdelikt
	Deliktkategorie/n aktuell: (Anlassdelikt/e)	<input type="checkbox"/> BetmG <input type="checkbox"/> Brandstiftung <input type="checkbox"/> Drohung/Nötigung <input type="checkbox"/> Freiheitsberaubung etc. <input type="checkbox"/> Gewaltdelikt <input type="checkbox"/> Raub <input type="checkbox"/> Sexualdelikt: <input type="checkbox"/> Erwachsene / <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> SVG <input type="checkbox"/> Vermögensdelikt
	Einschränkungen bez. Arbeit:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Berufsverbot <input type="checkbox"/> Anderes:
<b>Sucht</b>	Suchtmittel früher:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Harte Drogen <input type="checkbox"/> Medikamente
	Suchtmittel aktuell:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Harte Drogen <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Substitution:
<b>Psyche</b>	Psych. Erkrankung diagnostiziert:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Dependente PS <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> Dissoziale PS <input type="checkbox"/> Emot. Instabile PS: <input type="checkbox"/> Borderline / <input type="checkbox"/> impulsiv <input type="checkbox"/> Histrionische PS <input type="checkbox"/> Manie/Bipolare Störung <input type="checkbox"/> Narzisstische PS <input type="checkbox"/> Paranoide PS <input type="checkbox"/> Paraphile St. <input type="checkbox"/> Phobische-/Angststörung <input type="checkbox"/> Querulatorische PS <input type="checkbox"/> Schizoide PS <input type="checkbox"/> Schizophrenie/Wahn etc. <input type="checkbox"/> Unreife PS <input type="checkbox"/> Zwanghafte PS <input type="checkbox"/> Zwangsstörung
	Psych. Erkrankung aktuell:	<input type="checkbox"/> über Diagnose-Schwelle <input type="checkbox"/> Remission / noch Akzentuierung vorhanden <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten (mehr) vorhanden
<b>Somatik</b>	Arbeitsrelevante Erkrankungen:	

**Sonstige Anmerkungen:** .....

.....

.....

.....

**Zuweiser/in:** ..... **Klient/in:** .....

(Datum, Unterschrift) (Mit Datenweitergabe einverstanden)

*Wird von time2work ausgefüllt*

Einladung für ein Assessment-Gespräch:  Ja  Nein

Begründung: .....

.....

.....

Datum, Unterschrift: .....