

Abklärungsauftrag time2work

- Anmeldung bitte durch Fachperson ausfüllen!
- (Aus Datenschutzgründen bitte **verschlüsselt via IncaMail** an time2work@team72.ch senden)

1. Kontaktangaben Justiz

Zuweisende Institution:		Zuständige Person:	
E-Mail:			
Fon:			
Einweisende Behörde:		Zuständige Person:	
E-Mail:			
Fon:			

2. Angaben zum Klient/in

Nachname:		Vorname:	
Geschlecht:	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Geburtsdatum:	
Letzter Wohnsitz:		Aufenthaltort:	
Art der Kontaktaufnahme	☐ Klient/in meldet sich selbst bei uns ☐ Kontaktaufnahme durch time2work erwünscht	E-Mail:	
		Telefonnummer:	
Entlassungszeitpunkt:		Auftragsrahmen: ☐ AEX ☐ Bedingte Entlassung ☐ Nur Bewährungshilfe ☐ Electronic Monitoring Arbeitspensum: ☐ 100% ☐ 50% – 80%	

Berufsbiografie	Höchste Schulbildung:	☐ Oblig. Schule ☐ Berufslehre ☐ Tertiärstufe
	Ggf. Berufsausbildung:	
	Berufserfahrung als:	

	Vollzugstätigkeit:	☐ Hausdienst/Küche/Wäscherei/Unterhalt ☐ Metallbau/Mechanik ☐ Malerei ☐ Druckerei ☐ Gartenbau/Landwirtschaft ☐ Schreinerei
--	--------------------	--

Delikt	Deliktkategorie/n früher: (Vorstrafe/n)	☐ keine ☐ BetmG ☐ Brandstiftung ☐ Drohung/Nötigung ☐ Freiheitsberaubung etc. ☐ Gewaltdelikt ☐ Raub ☐ Sexualdelikt: ☐ Erwachsene / ☐ Kind ☐ SVG ☐ Vermögensdelikt
	Deliktkategorie/n aktuell: (Anlassdelikt/e)	☐ BetmG ☐ Brandstiftung ☐ Drohung/Nötigung ☐ Freiheitsberaubung etc. ☐ Gewaltdelikt ☐ Raub ☐ Sexualdelikt: ☐ Erwachsene / ☐ Kind ☐ SVG ☐ Vermögensdelikt
	Einschränkungen bez. Arbeit:	☐ keine ☐ Berufsverbot ☐ Anderes:
Sucht	Suchtmittel früher:	☐ keine ☐ Alkohol ☐ Cannabis ☐ Harte Drogen ☐ Medikamente
	Suchtmittel aktuell:	☐ keine ☐ Alkohol ☐ Cannabis ☐ Harte Drogen ☐ Medikamente ☐ Substitution:
Psyche	Psych. Erkrankung diagnostiziert:	☐ keine ☐ Dependente PS ☐ Depression ☐ Dissozial ☐ Emot. Instabile PS: ☐ Borderline / ☐ impulsiv ☐ Histrionische PS ☐ Manie/Bipolare Störung ☐ Narzisstische PS ☐ Paranoide PS ☐ Paraphil ☐ Phobische-/Angststörung ☐ Querulatorisch ☐ Schizoide PS ☐ Schizophrenie/Wahn etc. ☐ Unreife PS ☐ Zwanghafte PS ☐ Zwangsstörung
	Psych. Erkrankung aktuell:	☐ über Diagnose-Schwelle / Symptome ausgeprägt ☐ Remission / noch Akzentuierung vorhanden ☐ therapiert, keine Auffälligkeiten vorhanden
Somatik	Arbeitsrelevante Erkrankungen:	

Sonstige Anmerkungen:

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