

Aufnahme

BI-2

Geht an:

Zuweisende Stelle: _____

Kontaktperson: _____ Tel: _____

E-Mail: _____

Betrifft:

Name: _____

Entscheid über Aufnahme: positiver Aufnahmeentscheid Entscheid aufgeschoben – wir möchten die Anmeldung in einem Gespräch mit Ihnen klären.**Fallführende Mitarbeiterin/Fallführender Mitarbeiter**

Name/Vorname: _____

Tel: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

Vorstellungstermin:**Frühester Eintrittstermin:****Hilfekonferenz 1** nach Abschluss der Diagnostikphase in der Woche:

Ort/Datum

(Leitung)