



Personenangaben:

Bereits Klient beim SRK Baselland:

Ja Nein

Anfragende Person / Institution	
Anrede	Weiteres <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> Institution <input type="checkbox"/> Angehörige
Name Vorname	
Institution	
Strasse und Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	
Beziehungsgrad zum Klienten / zur Klientin	

Angaben zum Einsatz:

Einsätze erfolgen in der Regel montags bis freitags zwischen 07:00 bis 20:00 Uhr.

Gewünschtes Datum und Uhrzeit (mind. 3h / Einsatz)		
Datum (Von/Bis)		
	Von	Bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Rechnung:

Tarif und Adresse	
Rechnung an	<input type="checkbox"/> Klient / Klientin <input type="checkbox"/> andere Rechnungsadresse
Name Vorname	
Strasse und Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	
Monatlicher Bruttolohn gesamte Familie	
Werden die Kosten durch dritte beglichen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn Ja, durch wen	

Bei Unkostenübernahme durch externe Institutionen. Bitte Bestätigung beilegen.

Angaben Klient (Mutter oder Vater)	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers
Name Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse und Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	
Nationalität / Sprache	
Wohnsituation (Haus / Wohnung & Stockwerk)	
Parkmöglichkeiten	

Bezugspersonen 1 (Mutter/Vater/Oma/Opa, Dienststellen und Ämter)	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers
Name Vorname	
Strasse und Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	
Beziehungsstatus (Partner/in, Eltern, Grosseltern)	

Bezugspersonen 2 (Mutter/Vater/Oma/Opa, Dienststellen und Ämter)	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers
Name Vorname	
Strasse und Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	
Beziehungsstatus (Partner/in, Eltern, Grosseltern)	

Wegweisung (besteht eine gerichtliche Anordnung/Besuchsverbot)	
Name	Beziehungsgrad

Angaben zur Situation:

Kinder / Geschwister (alle Kinder im Haushalt)			
Name	Geschlecht	Geburtstag	Bemerkung (Krankheiten, Allergien, relevante Diagnosen)

Wichtige Infos? Warum brauchen Sie Unterstützung?

Diagnosen (Diabetes, Epilepsie, psychische Einschränkungen, o.ä) / Ernährungsgewohnheiten
weiter Infos

Was wird gewünscht?

Haustiere

Bei Hunden bitte Rasse angeben

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anzeige | <input type="checkbox"/> Empfehlung | <input type="checkbox"/> Social Media Plattform |
| <input type="checkbox"/> Zeitung | <input type="checkbox"/> eigene Recherche | <input type="checkbox"/> Facebook |
| <input type="checkbox"/> Flyer | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Instagram |

Bemerkung:

Zur Kenntnisnahme:

- Mit dieser Anmeldung bestätigen Sie die [«Allgemeinen Vertragsbedingungen»](#) zur Kenntnis genommen zu haben.
- Die Anmeldung wird zu den üblichen Bürozeiten: Montag bis Freitag von 08:00-11:30 Uhr / 13.30-16:30 Uhr bearbeitet.
- Mit der Anmeldung entsteht kein rechtlich einklagbarer Anspruch auf eine Betreuungseinsatz.
- Sie stimmen unserer Geheimhaltungspflicht und Datenschutz-Vereinbarung in der [«Allgemeinen Vertragsbedingungen»](#) zu.

Ort und Datum.....

Formular bitte in **digitaler** Form per E-Mail an

[familientlastung\(at\)srk-baselland.ch](mailto:familientlastung(at)srk-baselland.ch) senden. Erst dann kann die Planung starten.