



Case Management Berufsbildung (CM BB)

Vollmacht zur Fallführung im Case Management

Die Anmeldung erfolgt im Einverständnis der gemeldeten Person; bei Jugendlichen unter 18 Jahren mit Einverständnis der gesetzlichen Vertretung. Bitte Formular in Blockschrift ausfüllen!

Personalien

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt CM BB für Eltern und Jugendliche gelesen und verstanden habe. Ich verpflichte mich zu einer verbindlichen Zusammenarbeit mit dem Case Manager.

Ich erteile dem Case Manager (bzw. der Stellvertretung) im Rahmen des CM BB die Vollmacht, ein eigenes Dossier zu führen. Zudem ist dieser ermächtigt, bei den beteiligten Akteuren, insbesondere bei Lehrpersonen, Schulsozialdiensten, Fachärzten, Psychologen, Berufsberatenden und IV, Auskünfte einzuholen und diesen Auskünfte zu erteilen.

Für die Erfüllung des CM BB-Auftrages sind Informationen zu folgenden Bereichen notwendig: beispielsweise Gesundheitszustand, soziale Verhältnisse, Fach- und Leistungskompetenz.

Im vorliegenden Fall sind dies namentlich folgende Fachstellen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Ich kann diese Vollmacht jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an den Case Manager widerrufen.

Ort/Datum: _____

Unterschrift Eltern/gesetzliche Vertretung: _____

Unterschrift Jugendliche/r: _____