



Auftrag für einen Einsatz als Schlüsselperson

Gemeinde Moosseedorf

Gemeindeverwaltung
Schulhausstrasse 1
3302 Moosseedorf

Telefon 031 850 13 13

gemeinde@moosseedorf.ch

www.moosseedorf.ch

Auftraggeberin / Auftraggeber

Institution

Ansprechperson

Strasse

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Zu unterstützende Person(en)

Vorname, Name

Vorname, Name (Ehepartner)

Vorname, Name (Kinder)

Geburtsdatum (Kinder)

Strasse

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Herkunftsland

Sprache

Ist über den Auftrag informiert und einverstanden, eine Schlüsselperson mit einzubeziehen.

Gewünschte Schlüsselperson

männlich

weiblich

egal

Sprache, Herkunftsland



Ausgangslage (kurze Darstellung der Situation und weshalb eine Schlüsselperson zum Einsatz kommen soll)

Ziele (Erwartungen an Gesprächsverlauf etc.)

Zeitraumen des Einsatzes (voraussichtliche Dauer des Einsatzes, wiederkehrend oder einmalig; Datum / Zeit)

Bemerkungen

(Falls weitere unterstützende Personen / Institutionen involviert sind und bekannt gegeben werden dürfen, bitte hier angeben.)

Das Formular senden an: maria.matter@moosseedorf.ch

Bei Fragen melden Sie sich unter: 079 190 61 09



*Nachfolgende Felder werden durch die Koordinationsverantwortliche des Projekts
Schlüsselpersonen ausgefüllt!*

Datum Auftragseingang

Auftrag erteilt an

Vorname, Name

Strasse

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Ort, Datum

Bemerkungen