

Amt für Berufsbildung, Mittel- und Hochschulen
Bielstrasse 102; 4502 Solothurn
Telefon: 032 / 627 28 90
E-mail: cm-bb@dbk.so.ch

Anhang 3

Vollmacht (Volljährige)

für den Informationsaustausch im Rahmen des Case Management Berufsbildung

1. Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Grundsätze des Case Management Berufsbildung (CM BB) erklärt wurden. Ich erteile der Case Managerin/dem Case Manager bzw. deren Stellvertretung im Rahmen von CM BB die Vollmacht, ein eigenes Dossier zu führen und bei den beteiligten Akteuren, insbesondere bei Lehrpersonen, Schulleitung, Schulsozialdiensten, Berufsberatenden, Lehraufsicht und Lehrbetrieb und gegebenenfalls bei regionalen Sozialdiensten, Vormundschaftsbehörden sowie RAV, Anbietern von Motivationssemestern, IV-Stelle und behandelnden Ärzten Auskünfte einzuholen und diesen die notwendigen Auskünfte zu erteilen. Ich kann diese Vollmacht jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an die Case Managerin/den Case Manager widerrufen.

2. Angaben zur betroffenen Person

PID-Nummer: _____
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
PLZ und Wohnort: _____
Strasse mit Nummer: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

2. Angaben zur Person des/der Bevollmächtigten (im Falle einer Vormundschaft)

Name: _____
Vorname: _____
Institution: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

3. Unterschriften

Ort; Datum: _____
Unterschrift der
betroffenen Person: _____
Bei Vormundschaft
Unterschrift
Bevollmächtigte(r): _____