**Sozialpädagogische Erziehung und**

**Betreuung in Pflegefamilien**

**Mittel- und langfristige Plätze**

**Anmeldung (bitte jeweils vor der schriftlichen Anmeldung telefonisch Kontakt zu uns aufnehmen)**

**Angaben zum Kind**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname: |       | Nachname: |       |
| Geburtsdatum: |       | Konfession: |       |
| Nationalität: |       | Ausländerausweis: |       |
| Adresse: |       |  |  |
| GegenwärtigerWohnsitz: |       | Sozialversicherungsnummer |       |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz: |       | Unterstützungswohnsitz: |       |
| Heimatort: |       | GesetzlicheMassnahme: |       |

**Angaben zur Mutter zum Vater**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname: |       |  |       |
| Nachname: |       |  |       |
| Adresse: |       |  |       |
| Nationalität/ Ausländerausweis: |       |  |       |
| Geburtsjahr: |       |  |       |
| Konfession: |       |  |       |
| Zivilstand: |       |  |       |
| Sorgerecht: |       |  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Einverständnis zur Aufnahme durch die Eltern: | [ ]  Ja | [ ]  Nein |

**Weitere Informationen zum Kind/zur Familie**

|  |
| --- |
| Gründe für die Anmeldung/aktuelle Situation/Verhaltensauffälligkeiten: |
|       |
| Wichtige Familienereignisse (Scheidung, Tod, Krankheit, Migration, Fremdplatzierungen, etc.) |
|       |
| Gibt es ein Gutachten, Behördenentscheide, Berichte, etc. über Kind und/oder Familie? [ ]  Ja, welche? [ ]  Nein |
|       |
| Aktuelle Einschätzung der voraussichtlichen Dauer des Aufenthaltes in der Pflegefamilie:[ ]  unklar, evtl. unter 2 Jahre Aufenthalt[ ]  mittelfristig (2-5 Jahre, mit Perspektive Reintegration in die Herkunftsfamilie)[ ]  langfristig (5-18 Jahre resp. bis Ende Erstausbildung, mit oder ohne Perspektive Reintegration) |

**Information der Eltern:**

Mit der Anmeldung stellt uns die zuweisende Stelle persönliche Angaben der Familie zur Verfügung. Aufgrund des eidg. Datenschutzgesetzes bitten wir die zuweisende Stelle, die Eltern darüber zu informieren.

**KESB**

|  |  |
| --- | --- |
| Zuständige KESB: |       |
| Zuständiges KESB-MitgliedVorname Nachname: |       | E-Mail: |       |

**Anfragende Stelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse anfragende Stelle: |       |
| Mandatsträger/in Vorname: |       | Mandatsträger/in Nachname: |       |
| E-Mail: |       | Telefon: |       | Erreichbar: |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |       | Unterschrift: |       |  |  |