

**Anmeldung mittel- und langfristige Plätze**

**Sozialpädagogische Erziehung und Betreuung in Pflegefamilien**

Bitte nehmen Sie vor der schriftlichen Anmeldung telefonisch mit uns Kontakt auf.

**Angaben zum Kind**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname |       |
| Nachname |       |
| Geburtsdatum |       |
| Sozialversicherungsnummer |       |
| Nationalität |       |
| Aufenthaltsbewilligung |       |
| Heimatort |       |
| Konfession |       |
| Gesetzliche Massnahme |       |
| Gegenwärtiger Aufenthaltsort (Strasse Nr., PLZ Ort) |       |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz (Strasse Nr., PLZ Ort) |       |
| Unterstützungswohnsitz |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Angaben zur Mutter** | **Angaben zum Vater** |
| Vorname |       |       |
| Nachname |       |       |
| Geburtsdatum |       |       |
| Nationalität |       |       |
| Aufenthaltsbewilligung |       |       |
| Konfession |       |       |
| Adresse (Strasse Nr., PLZ Ort) |       |       |
| Zivilstand |       |       |
| Sorgerecht | [ ]  Ja [ ]  Nein  | [ ]  Ja [ ]  Nein  |
| Einverständnis der Eltern zur Aufnahme in die Pflegefamilie | [ ]  Ja [ ]  Nein [ ]  nicht bekannt | [ ]  Ja [ ]  Nein [ ]  nicht bekannt |

**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) |

**Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB**

|  |  |
| --- | --- |
| Zuständige KESB |       |
| Adresse (Strasse Nr., PLZ Ort) |       |
| Zuständiges KESB-Mitglied (Vor-/Nachname) |       |
| E-Mail-Adresse |       |

**Auftraggebende Stelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Auftraggebende Stelle |       |
| Adresse (Strasse Nr., PLZ Ort) |       |
| Zuständige Fachperson (Vor-/Nachname) |       |
| E-Mail-Adresse |       |
| Telefon-Nr. |       |
| Erreichbar an folgenden Arbeitstagen |       |

**Information an die Eltern**

Mit der Anmeldung stellt uns die anfragende Stelle persönliche Angaben der Familie zur Verfügung. Aufgrund des Datenschutzgesetzes bitten wir die unterzeichnende Stelle, die Eltern darüber zu informieren, dass wir diese Angaben zur Finanzierung, zur internen Indikationsbesprechung und zu einer ersten Auswahl möglicher freier Plätze benötigen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum**       | **Unterschrift auftraggebende Stelle**      |