

**Anmeldung Begleitete Besuchstage BBT**

**Angaben zum Kind/zu den Kindern**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vorname | Nachname | Geburtsdatum | SV-Nummer | Geschlecht |
| 1 |       |       |       |       | [ ]  w [ ]  m |
| 2 |       |       |       |       | [ ]  w [ ]  m |
| 3 |       |       |       |       | [ ]  w [ ]  m |
| 4 |       |       |       |       | [ ]  w [ ]  m |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Angaben zur Mutter** | **Angaben zum Vater** |
| Vorname |       |       |
| Nachname |       |       |
| Geburtsdatum |       |       |
| Nationalität |       |       |
| Adresse (Strasse Nr., PLZ Ort) |       |       |
| Telefon-Nr. / Handy-Nr. |       |       |
| E-Mail-Adresse |       |       |
| Die Eltern sind | [ ]  getrennt [ ]  geschieden [ ]  gerichtlich getrennt[ ]  nicht verheiratet [ ]  nie zusammengelebt  |
| Im Notfall zu benachrichtigen |       |       |
| Elterliche Sorge | [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  gemeinsame Sorge [ ]  Vormundschaft |
| Aufenthaltsbestimmungsrecht | [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  gemeinsam [ ]  KESB  |
| Die Kinder wohnen bei | [ ]  Mutter [ ]  Vater  |
|  | [ ]  anderen Personen (Bsp. Grosseltern)      Vor- und Nachname:       Adresse (Strasse Nr., PLZ Ort):       Erreichbarkeit Telefon/E-Mail       |
| Die Kinder haben denselben zivilrechtlichen Wohnsitz wie | [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  andere Adresse       |

**Auftraggebende Stelle**

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

**Rechtliche Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Begleitetes Besuchsrecht durch Gericht angeordnet (bitte Kopie Verfügung beilegen) |
| [ ]  | Begleitetes Besuchsrecht durch KESB festgelegt (bitte Kopie KESB-Entscheid/Dispositiv beilegen) |
| [ ]  | Begleitetes Besuchsrecht vereinbart im gegenseitigen Einverständnis der Eltern (bitte Kopie Vereinbarung beilegen) und in freiwilliger Beratung durch:Vorname, Name, Strasse Nr., PLZ Ort:       |
| Gesetzliche Massnahmen | [ ]  Art. 308 Abs. 1 ZGB[ ]  Art. 307 ZGB[ ]  Art. 327 ZGB | [ ]  Art. 308 Abs. 2 ZGB[ ]  Art. 310 ZGB[ ]  Art. 273 ZGB | [ ]  Andere:      [ ]  Keine |
| Bitte legen Sie eine Kopie der Verfügung/Vereinbarung bei. Falls keine Verfügung/Vereinbarung vorhanden ist, geben Sie bitte an, wie das Besuchsrecht aktuell geregelt ist:       |

**Gründe für die Anmeldung** (bitte alle zutreffenden Gründe ankreuzen)

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Ungelöste Paarkonflikte | [ ]  Entführungsgefahr |
| ☐ Kontaktaufbau zu       | [ ]  Sexuelle Ausbeutung |
| [ ]  Suchtproblematik: [ ]  Mutter [ ]  Vater | [ ]  Mangelndes Vertrauen |
| ☐ Psychische Gewalt: [ ]  Mutter [ ]  Vater | ☐ Gewalterlebnisse |
| ☐ Ungünstige Wohnverhältnisse: [ ]  Mutter [ ]  Vater | ☐ Andere:       |
| Können Sie dem anderen Elternteil am Besuchstag begegnen? | Mutter[ ]  Ja [ ]  Nein | Vater[ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wir respektieren Ihre Antwort, auch wenn nur ein Elternteil keine Begegnung wünscht. Wir beginnen in diesem Fall mit Begleiteten Besuchen ohne Elternbegegnung. Mit der Zeit ist es für die Kinder meistens wichtig, dass sich die Eltern begegnen können, weshalb wir diesen Schritt anstreben.  |
| Wann hat der letzte Besuch stattgefunden? |       |

**Angebot und Besuchstag**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Angebot | [ ]   | Begleitete Teilnahme, d. h. der Besuch findet am Ort der Begleiteten Besuchstage statt |
|  | [ ]  | Begleitete Übergabe, d. h. die Kinder werden am Ort der Begleiteten Besuchstage übergeben und gehen dann zum anderen Elternteil. |
| Gewünschter Tag für die Teilnahme/Übergabe | [ ]  an einem Samstag Mitte Monat[ ]  an einem Samstag Ende Monat[ ]  an einem Sonntag Ende Monat |
| Bitte beachten Sie, dass die Besuchszeiten von der Leitung der Begleiteten Besuchstage festgelegt werden. Sie richten sich nach den betrieblichen Möglichkeiten, der Warteliste und dem Alter der Kinder und stimmen daher häufig nicht mit den behördlichen Verfügungen überein. Die Begleitungen sollten maximal 1 Jahr begleitet stattfinden.  |

**Weitere beteiligte Fachstellen**

|  |  |
| --- | --- |
| Mit welchen Fachstellen oder Praxen stehen Sie und Ihr Kind/Ihre Kinder in Kontakt? | [ ]  ärztliche:      [ ]  psychologische, psychotherapeutische:      [ ]  soziale:      [ ]  andere:       |

**Kosten**

|  |
| --- |
| In der Regel bezahlt der besuchende Elternteil den kleinen Unkostenbeitrag an die Betriebskosten direkt am Besuchstag. Der Tarif ist auf dem Infoblatt für Eltern ersichtlich. |
| [ ]  Der besuchende Elternteil zahlt.[ ]  Rechnung an die zuweisende Stelle senden.[ ]  Andere Lösung:      Sollte die Bezahlung am Besuchstag trotz Abmachung nicht möglich sein, werden wir dies der auftraggebenden Stelle melden und spätestens Ende Jahr Rechnung stellen. Es ist uns nicht möglich, die finanziellen Verhältnisse der Teilnehmenden abzuklären. |

Die Versicherung für das Kind/die Kinder (Unfall und Haftpflicht) ist Sache des sorgeberechtigten Elternteils. Die Begleiteten Besuchstage bieten einen geschützten Rahmen, aber keinen absoluten Schutz.

Der Informationsaustausch zwischen uns und der auftraggebenden Fachperson schafft gute Voraussetzungen für die Ausführung der Begleiteten Besuche. Wir gehen sehr sorgfältig mit Informationen über die Familie um. Der auftraggebenden Stelle wird nach dem Besuchstag mitgeteilt, ob der Besuch stattgefunden hat und wie die Übergabe verlief. Weitere Informationen geben wir nur weiter, falls sie im Zusammenhang mit der Weiterführung oder Beendigung der Begleitung stehen.

**Information an die Eltern**

Mit dem vorliegenden Anmeldeformular stellen Sie uns persönliche Angaben zur Verfügung. Wir danken für das Vorschussvertrauen. Wir verwenden diese Angaben für die Klärung von Art und Umfang unserer Dienstleistung für Sie/Ihr Kind und für die Regelung der Finanzierung des Angebotes. Sofern es zu einem Auftrag kommt, erfassen wir weitere persönliche Angaben gemäss unserem Fachkonzept im Besuchsrecht, um gute Eltern-Kind-Kontakte zu ermöglichen. Mit der Durchführung des ersten Besuchstreffs gehen wir von Ihrem Einverständnis zur Datenerhebung aus.

**Mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung erklären die Eltern sich damit einverstanden, dass sie über unseren fachlichen Informationsaustausch mit der auftraggebenden Stelle Kenntnis haben. Im Weiteren bestätigen die Eltern, dieses Informationsblatt mit der auftraggebenden Stelle besprochen zu haben.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum:**       | **Datum:**        | **Datum:**       |
| **Unterschrift Mutter**      | **Unterschrift Vater**      | **Unterschrift auftraggebende Stelle**      |

**Bemerkungen:**