**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: |  |  |  |
| Gegenwärtiger  Wohnsitz: |  | Sozialversicherungsnummer |  |
| Zivilrechtlicher  Wohnsitz: |  | Unterstützungswohnsitz: |  |
| Heimatort: |  | Gesetzliche  Massnahme: |  |

**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-Mitglied  Vorname Nachname: |  | E-Mail: |  |

**Anfragende Stelle**

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

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