Anmeldeformular (ergänzend zu KÜG-Formular)

3.5.23

|  |
| --- |
| **Eltern/Pflegeeltern** |
|  | **Mutter** | **Vater** |
| **Name** |       |       |
| **Vorname** |       |       |
| **Geburtsdatum** |       |       |
| **Nationalität/Sprache** |       |       |
| **Zivilstand** |       |       |
| **Konfession** |       |       |

|  |
| --- |
| **Kinder**  |
| **1 Name** |       | **Vorname** |       [ ]  w [ ]  m |
| **Nationalität** |       | **Konfesstion** |       |
| **2 Name** |       | **Vorname** |       [ ]  w [ ]  m |
| **Nationalität** |       | **Konfession** |       |
| **3 Name** |       | **Vorname** |       [ ]  w [ ]  m |
| **Nationalität** |       | **Konfession** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zuweisungsgrund***mehrere möglich* | [ ]  Erziehungsschwierigkeiten [ ]  Behinderung der Eltern[ ]  mangelnde Tages- bzw. Alltagsstruktur [ ]  psychische Probleme der Eltern[ ]  Reintegration nach Fremdplatzierung [ ]  kognitive Defizite der Eltern[ ]  psychische Probleme der Kinder [ ]  Alkoholprobleme[ ]  Behinderung der Kinder [ ]  illegale Drogen[ ]  Schul-/Ausbildungsprobleme [ ]  andere Suchtprobleme[ ]  Migrationsfragen [ ]  Verwahrlosung der Eltern[ ]  Elternkonflikte [ ]  Gewalt in der Familie[ ]  Verwahrlosung der Kinder [ ]  Kindsmisshandlung (Verdacht)[ ]  Begleitung Pflegefamilie [ ]  Besuchsbegleitung[ ]  Vermeidung von Fremdplatzierung [ ]  andere |
| **Gewünschte Einsatzzeiten** |
| **Geplante Einsätze pro Woche****an diesen Tagen****an diesen Tagen zu Randzeiten****Abendeinsätze ab 20h am****Wochenendeinsätze am** |      [ ]  Mo [ ]  Di [ ]  Mi [ ]  Do [ ]  Fr [ ]  Mo [ ]  Di [ ]  Mi [ ]  Do [ ]  Fr [ ]  Mo [ ]  Di [ ]  Mi [ ]  Do [ ]  Fr [ ]  Sa [ ]  So [ ]  Egal |
| **Bemerkungen** |       |

Die zuweisende Stelle bestätigt, dass sie die betroffenen Personen darüber informiert hat, dass Espoir die bereitgestellten Daten zum Zweck der Dienstleistungserbringung erhalten und verarbeiten wird.

Ort, Datum: