Anmeldeformular (ergänzend zu KÜG-Formular)

3.5.23

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eltern/Pflegeeltern** | | |
|  | **1. Person** | **2. Person** |
| **Anschrift** | Frau  Mann  divers | Frau  Mann  divers |
| **Name** |  |  |
| **Vorname** |  |  |
| **Geburtsdatum** |  |  |
| **Nationalität/Sprache** |  |  |
| **Zivilstand** |  |  |
| **Konfession** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kinder** | | | |
| **1 Name** |  | **Vorname** | w  m  d |
| **Nationalität** |  | **Konfession** |  |
| **2 Name** |  | **Vorname** | w  m  d |
| **Nationalität** |  | **Konfession** |  |
| **3 Name** |  | **Vorname** | w  m  d |
| **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: