

## Anmeldung für Sozialpädagogische Familienbegleitung

### Angaben zur Familie

Kinder	
1 Name	Vorname
Geburtsdatum	Konfession
Wohnt bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Tagesstruktur/Schule/Ausbildung	

2 Name	Vorname
Geburtsdatum	Konfession
Wohnt bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Tagesstruktur/Schule/Ausbildung	

3 Name	Vorname
Geburtsdatum	Konfession
Wohnt bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Tagesstruktur/Schule/Ausbildung	

4 Name	Vorname
Geburtsdatum	Konfession
Wohnt bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Tagesstruktur/Schule/Ausbildung	

Eltern		
	Mutter	Vater
Namen		
Vorname		
Geburtsdatum		
Zivilstand		
Adresse		
PLZ / Ort		
Telefon		
Natel		
E-Mail		
Notizen		

Wichtige Bezugspersonen

### Zuweisende Stelle

<b>Organisation</b>	
<u>Kontaktperson</u>	
Name	Vorname
Adresse	Telefon
E-Mail	Natel
Notizen	

Kostengutsprache vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kostenträger		
<u>Kontaktperson</u>		
Namen	Vorname	
Adresse	Telefon	
E-Mail	Natel	
Notizen		

### Rechtliche Situation

Bestehen Kinderschutzmassnahmen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
ZGB Art.		
MandatsträgerIn		
Name	Vorname	
Adresse	Telefon	
E-Mail	Natel	
Notizen		

### Allgemeine Information

Grund der Anmeldung
Weitere involvierte Fachstellen (Fachpersonen, Therapeuten, Behörden)
Motivation/Freiwilligkeit der geplanten sozialpädagogischen Familienbegleitung
Ziele
Weitere Bemerkungen/Fragen

Ort, Datum

---

Unterschrift der zuweisenden Stelle

---

Vielen Dank für Ihre Anfrage. Wir werden uns in den nächsten Tagen mit Ihnen in Verbindung setzen.

Herzliche Grüsse

Netzwerk Familie