

## Anmeldeblatt für Familienbegleitung und begleitete Besuche

15.05.2023

Personalien	Mutter	Vater
Name / Vorname		
Adresse, Ort, PLZ		
Geburtsdatum		
Telefon		
E-Mail		
Sprache		

Personalien der Kinder			Wohnsitz	
Name / Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Mutter	Vater
<b>Soz. Vers. Nr. vom Kind auf dem die KÜG ausgestellt ist:</b>				

### Anmeldung

Familienbegleitung  
vereinbart für Monate

Begleitete Besuche  
vereinbart für Monate

Begleitete Übergaben  
vereinbart für Monate

Gewünschter Start: \_\_\_\_\_

### 1. Zuweisende Stelle / Rechnungsempfänger

	Zuständige Sozialarbeiter*in	Rechnungsempfangende*r
Name / Vorname		
Institution		
Adresse		
Erreichbarkeit		
Telefon		
E-Mail		

**2. Bestehen Kinderschutzmassnahmen?** ja nein

Wenn ja, welche

**3. Welcher Elternteil hat die elterliche Sorge?**

Mutter Vater Gemeinsam

Bestehende Beistandschaft

Name / Vorname, Adresse, Telefon, E-Mail

**4. Aktuelle Situation**

Welches sind die besonderen problembelasteten Themen in der Familie?

Welches sind die Ressourcen (Familie / Umfeld / Nachbarschaft / Schule / Ausbildung etc.)?

Wann war der letzte Kontakt zum abwesenden Elternteil?

**5. Grund für die Familienbegleitung / begleiteten Besuche / begleiteten Übergaben?**

Im Vordergrund stehende Interventionsgründe (Mehrfachantworten möglich)

Erziehungsschwierigkeiten, Überforderung der Eltern Elternkonflikte

Vernachlässigung der Kinder Schulische Auffälligkeiten

Verhaltensauffälligkeiten der Kinder Gewalt

Fehlendes soziales Netz, Isolation Teilintegration

Suchtthematik der Eltern Reintegration

Krankheit / Behinderung

Andere Gründe:

**6. Wurde eine Besuchsregelung getroffen / wurden die begleiteten Besuchstage / begleiteten Übergaben angeordnet?**

Durch das Gericht

Bitte Entscheid beilegen

Durch die Kindes- und Erwachsenenbehörde (KESB)

Bitte Entscheid beilegen

Mit Errichtung einer Beistandschaft

Bitte Entscheid beilegen

Ohne Errichtung einer Beistandschaft

Andere:

**7. Zielsetzung an die Familienbegleitung / begleiteten Besuche / begleiteten Übergaben**

**8. Wichtige Informationen / Bemerkungen (Krankheiten, Diäten, besondere Probleme)**

**9. Bestätigung der Anmeldung**

Ort / Datum

Unterschrift