Anmeldeformular

Sozialpädagogische Familienbegleitung / Coaching & Begleitung Jugendliche

**Zuweisende Stelle:** Bitte Element auswählen

Falls nicht vorhanden: Bitte hier eintragen

Ort: Gemeinde

Kontaktperson: Vor- & Nachname

Adresse: Strasse Nr., PLZ Ort

E-Mail: exemplar@gmail.ch

Telefon: +41 61 XXX XX XX

Erreichbarkeit [ ]  Montag [ ]  Dienstag [ ]  Mittwoch [ ]  Donnerstag [ ]  Freitag

**Personalien der Familie**

Name: Vor- & Nachname der Eltern

Adresse: Strasse Nr., PLZ Ort

Telefon: +41 61 XXX XX XX

Handy: +41 7X XXX XX XX

Familiensystem: [ ]  Kernfamilie [ ]  Patchwork Familie [ ]  Patchwork Fam. m. gem. Kindern

**Mutter**

[ ]  Alleinerziehende Mutter

Vor- & Nachname

Geburtsdatum

Sprache

Nationalität

Wohnort

Beruf

Sonstige wichtige Informationen

**Kind (Indexklient\*in)**

[ ]  Weiblich [ ]  Männlich

Vor- & Nachname

Geburtsdatum

Sprache

Nationalität

Wohnort

Sonstige wichtige Informationen

**Kind**

[ ]  Weiblich [ ]  Männlich

Vor- & Nachname

Geburtsdatum

Sprache

Nationalität

Wohnort

Sonstige wichtige Informationen

**Vater**

[ ]  Alleinerziehender Vater

Vor- & Nachname

Geburtsdatum

Sprache

Nationalität

Wohnort

Beruf

Sonstige wichtige Informationen

**Kind**

[ ]  Weiblich [ ]  Männlich

Vor- & Nachname

Geburtsdatum

Sprache

Nationalität

Wohnort

Sonstige wichtige Informationen

**Kind**

[ ]  Weiblich [ ]  Männlich

Vor- & Nachname

Geburtsdatum

Sprache

Nationalität

Wohnort

Sonstige wichtige Informationen

**Rechtliche Grundlagen**

Kindesschutzmassnahme [ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn ja, welche? Bitte hier eintragen

Freiwillige Massnahme [ ]  Ja [ ]  Nein

Besteht eine Beistandschaft? [ ]  Ja, gem. ZGB Art. [ ]  Nein

Beiständin / Beistand Vor- & Nachname

 Strasse Nr., PLZ Ort

 +41 XX XXX XX XX

Weitere Fachstellen Vor- & Nachname Vor- & Nachname

 Strasse Nr., PLZ Ort Strasse Nr., PLZ Ort

 +41 XX XXX XX XX +41 XX XXX XX XX

**Anmeldegrund / Indikation**

Bitte tragen Sie hier den Anmeldegrund ein.

Zielsetzung in der Zusammenarbeit mit dem Familiensystem

Bitte tragen Sie hier die Zielsetzung ein.

Umfang der Begleitung und Kostengutsprache (Anzahl geschätzte Stunden pro Woche)

Bitte tragen Sie hier Ihre Stundeneinschätzung und Umfang der Dauer ein.

Weitere Fragen und Bemerkungen

Ein zusätzliches Feld für Sie…

Wie wurden Sie auf unser Angebot aufmerksam?

[ ]  Angebot schon genutzt [ ]  Internet [ ]  Flyer [ ]  Empfehlung (durch Name)

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

Freundliche Grüsse

Das Team von König Beratungen.