# Unterbringungsanfrageformular

Besten Dank für Ihr Interesse an einer Unterbringung in einer unserer Pflegefamilien. Wir bitten Sie das Formular ausführlich auszufüllen, damit wir eine möglichst passende Familie finden können.

Gerne melden wir uns nach Eingang bei Ihnen um Ihnen ein Angebot zu machen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anfrage Datum: |  | |
| Anfragende Stelle / Behörde: |  | |
| Zuständige Person: |  | |
| Adresse: |  | |
| Telefon: |  | |
| Email: |  | |
| Erreichbarkeit: |  | |
| Zusätzlich involvierte Stellen / Personen: |  | |
| Art der Platzierung |  | Kurzzeitige Unterbringung mit Sozialpädagogischer Begleitung |
|  | Langzeit Unterbringung mit sozialpädagogischer Begleitung |
|  | Wochenende und Ferienentlastung |
| Gewünschtes Aufnahmedatum: |  | |

## Personalien Kind/Jugendlicher

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vornamen: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Mobiltelefon: |  |
| Heimatort / Nationalität: |  |
| Krankenkasse: |  |
| Krankenkassen Nr.: |  |
| AHV Nr.: |  |
| Haftpflichtversicherung: |  |
| Religion: |  |
| Mutter (Name): |  |
| Adresse Mutter: |  |
| E-Mail Mutter: |  |
| Telefon Mutter: |  |
| Vater (Name): |  |
| Adresse Vater: |  |
| E-Mail Vater: |  |
| Telefon Vater: |  |
| Weitere wichtige Bezugspersonen: |  |

## Informationen zum Kind/Jugendlichen

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Situation: |  |
| Angaben zum Familiensystem: |  |
| Indikation der Unterbringung: |  |
| Zielsetzung / Auftrag: |  |
| Rechtliche Grundlage der Unterbringung: |  |
| Inhaber der Obhut: |  |
| Inhaber der elterlichen Sorge: |  |
| Anforderung der Pflegekinderverordnung PAVO:  <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19770243/201401010000/211.222.338.pdf> | Die einweisende Stelle bestätigt, dass das Kind/Jugendlicher vor der Aufnahme, über seine Rechte und Pflichten sowie über den Verlauf des Verfahrens informiert wurde.  Die einweisende Stelle bestätigt, dass das Kind/Jugendlicher in den Unterbringungs- und Meinungsbildungsprozess gemäss seinen Fähigkeiten einbezogen wurde. |
| Aggressionspotenzial / Gewalt: |  |
| Auffälligkeiten bez. Sexualverhalten: |  |
| Gesundheitszustand: |  |
| Allergien: |  |
| Medikamente: |  |
| Auffälligkeit bez. Verhalten mit anderen Kindern / Jugendlichen: |  |
| Delikte/ Delinquenzverhalten: |  |
| Suchtmittelkonsum / Suchtverhalten: |  |
| Hobbys / Interessen: |  |
| Ressourcen / Stärken: |  |
| Erscheinungsbild / Ausstrahlung: |  |
| Schulische Situation, Schuljahr, Klasse, Lernniveau: |  |
| Bemerkungen: (worauf muss Ihrer Ansicht nach besonders geachtet werden.) |  |

## Zuständigkeiten und Kosten

Bitte beachten Sie das Kostenreglement, insbesondere die Tarife für Vorgespräche vor Ort und Abbrüche.

|  |  |
| --- | --- |
| Kostenträger der Unterbringungsskosten (Kostengutsprache): |  |

Kostenträger der im Kostenreglement enthaltenen Nebenkosten.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bei nicht zustande gekommenen Aufnahmen. Kosten der Vorgespräche und Aufnahmen. |  | Kostenträger |  | Andere: |
| Anschaffung allfälliger Grundausrüstung bei Eintritt |  | Kostenträger |  | Andere: |
| Persönliche Nebenkosten |  | Kostenträger |  | Andere: |

|  |  |
| --- | --- |
| Bemerkungen: |  |