

## Gesuch um Aufnahme eines Pflegekindes

Gesuchstellende	Person 1	Person 2
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Nationalität		
Ausländerausweis Kat.		
Zivilstand		
Konfession		
Adresse		
PLZ, Wohnort		
Telefon Privat		
Telefon Mobile		
Telefon Geschäft		
E-Mail 1		
E-Mail 2		
AHV-Nr.		
Ausbildung		
Aktuelle Berufstätigkeit		
Angaben Stellenprozente		
Arbeitsort		
Muttersprache		
Kenntnisse der deutschen Sprache sind  (nur ausfüllen, wenn die Muttersprache <u>nicht</u> Deutsch ist)	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmässig  <input type="checkbox"/> gering	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmässig  <input type="checkbox"/> gering

**Eigene Kinder:**

Name	Vorname	Geb. Dat.

**Frühere und aktuelle Tages- und Pflegekinder:**

Name	Vorname	Geb. Dat.
Leben andere Personen im Haushalt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn Ja: Name / Vorname: Geb. Dat. Beziehung zu Ihnen:	

**Soziales Umfeld/Beziehungen: Vernetzung in der Familie/Nachbarschaft:**

.....

.....

.....

**Wohnsituation:**

- Wohnung/Anzahl Zimmer .....
- Haus/Anzahl Zimmer .....
- Zimmer für Tages- oder Pflegekind allein

Haustiere  Ja  Nein

Wenn ja, welche.....

**Profil des aufzunehmenden Pflegekinds / des bereits betreuten Kindes:**

Geb. Dat.	
Geschlecht	
Schulkreis / Wohnort	
Besonderheiten	
Bemerkung	
<b>Referenzperson:</b> Name / Vorname Adresse Tel. Nummer	

**Welche Betreuung bieten Sie an? (Mehrfachnennung möglich)**

- Wochenplatz Betreuung von Montag bis Freitag.
- Dauerplatz Das Kind wird vollumfänglich von den Pflegeeltern betreut mit Ausnahme vereinbarter Besuche bei Eltern oder Bezugspersonen.
- Kontakt- und Ferienplatz/ Entlastungsplatz Punktuelle Betreuung
- SOS-Platzierungen Notfallmässige Platzierungen für max. drei Monate

**Welches Pflegekind würde am besten in ihre Familie passen?**

Alter von ..... bis ..... Jahren  Mädchen  Knabe

**Für Sie käme in Frage (Mehrfachnennung möglich)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ein Baby                            | <input type="checkbox"/> ein Kind aus einer anderen Kultur |
| <input type="checkbox"/> ein Vorschulkind                    | <input type="checkbox"/> Geschwister                       |
| <input type="checkbox"/> ein jüngeres Primarschulkind        | <input type="checkbox"/> ein verhaltensauffälliges Kind    |
| <input type="checkbox"/> ein älteres Primarschulkind         | <input type="checkbox"/> ein körperlich behindertes Kind   |
| <input type="checkbox"/> eine Jugendliche / ein Jugendlicher | <input type="checkbox"/> ein geistig behindertes Kind      |

**Wie lange möchten Sie sich für ein Pflegeverhältnis zur Verfügung stellen?**

.....

.....

**Welche Erfahrungen haben Sie in der Fremdbetreuung von Kindern/Jugendlichen?**

.....  
.....

**Haben Sie Weiterbildungen oder Fortbildungen in diesem Bereich?**

.....  
.....

**Sind Sie in Kontakt mit anderen Organisationen für die Aufnahme eines Pflegekindes (z.B. Verein Espoir, Uftriib, IG)?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

.....  
.....

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an:

Soziale Dienste  
Fachstelle Pflegekinder  
Bahnhofstrasse 13  
8762 Schwanden

**Bemerkung**

Das Verfahren um eine Bewilligung für die Pflegefamilien kann eröffnet werden, wenn das Gesuch vollständig ausgefüllt und sämtliche verlangte Unterlagen eingereicht werden.  
Besten Dank für Ihre Mitarbeit.

Ort / Datum:

Unterschrift: