



Basisinformation für die Anmeldung Besuchsbegleitungen / Teilbegleitete Besuche

Füllen Sie dieses Formular im Gespräch mit der Familie möglichst vollständig und gut leserlich aus und senden Sie es per IncaMail oder Post an untenstehende Adresse.

Name, Vorname (Familie) _____

Adresse _____

PLZ und Ort _____

Telefon / Natel _____

e-Mail _____

Zuweisende Stelle _____

Kontaktperson _____

Telefon _____

Erreichbarkeit (Tag, Zeit) _____

E-Mail _____

Welches Angebot ist aus Ihrer Sicht angezeigt?

Besuchsbegleitung (voll begleitete Besuche)
Nach Bedarf, Kosten gemäss spezifischer Offerte

Teilbegleitete Besuche
Nach Bedarf, Kosten gemäss spezifischer Offerte

Datum der Anmeldung _____

Gewünschter Beginn des Einsatzes
(Kostensprache liegt vor) _____

Angaben zur Familie

1. Mutter

Vor- und Nachname _____

Geburtsdatum _____

Konfession: _____

Nationalität _____

Ausländerausweis: _____

In der CH seit: _____

Ausbildung obligator. Schule abgesch. Lehre Fachhochschule / Studium

Berufliche Tätigkeit Vollzeit Teilzeit arbeitslos

in Ausbildung Familienfrau nicht bekannt

Sprachkenntnisse Deutsch Muttersprache gute Kenntnisse mittlere K. schlechte K.
Muttersprache, wenn nicht Deutsch: _____

Lebenssituation der Mutter lebt mit Kind(ern) und mit Vater
 lebt mit Kind(ern) und mit Partner
 lebt mit Kind(ern) ohne Partner

Zivilstand der Mutter ledig verheiratet geschieden verwitwet

2. Vater

Vor- und Nachname _____

Geburtsdatum _____

Konfession: _____

Nationalität _____

Ausländerausweis: _____

In der CH seit: _____

Ausbildung obligator. Schule abgesch. Lehre Fachhochschule / Studium

Berufliche Tätigkeit Vollzeit Teilzeit arbeitslos

in Ausbildung Familienmann nicht bekannt

Sprachkenntnisse Deutsch Muttersprache gute Kenntnisse mittlere K. schlechte K.
Muttersprache, wenn nicht Deutsch: _____

Lebenssituation des Vaters lebt mit Kind(ern) und mit Mutter
 lebt mit Kind(ern) und mit Partnerin
 lebt mit Kind(ern) ohne Partnerin

Zivilstand des Vaters ledig verheiratet geschieden verwitwet

3. Lebenspartner / Lebenspartnerin

Vor- und Nachname _____

Geburtsdatum _____

Konfession: _____

Nationalität _____

Ausländerausweis: _____

In der CH seit: _____

Ausbildung obligator. Schule abgesch. Lehre Fachhochschule / Studium

Berufliche Tätigkeit Vollzeit Teilzeit arbeitslos

in Ausbildung Familienfrau nicht bekannt

Sprachkenntnisse Deutsch Muttersprache gute Kenntnisse mittlere K. schlechte K.
Muttersprache, wenn nicht Deutsch: _____

4. Besuchsrecht

Besteht ein Besuchsrecht?

ja

nein

Wird die Vereinbarung eingehalten?

ja

nein

Wie lautet die Vereinbarung [Zusammenfassung]?

5. Weitere Erwachsene im Haushalt

Vor- und Nachname

Beziehung zur Familie

Geburtsdatum

M / F

Vor- und Nachname	Beziehung zur Familie	Geburtsdatum	M / F

6. Kinder

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Geschlecht

m

w

Zuhause

wohnend

ja

nein

Fokuskind

ja

nein

Vor- und Nachname	Geburtsdatum	Geschlecht		Zuhause wohnend		Fokuskind	
		m	w	ja	nein	ja	nein
a)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Welche der Kinder **sind leibliche Kinder der Mutter**

a) b) c) d) e)

8. Welche der Kinder **sind leibliche Kinder des Vaters**

a) b) c) d) e)

9. Welche der Kinder **sind Kinder des Lebenspartners /der Lebenspartnerin**

a) b) c) d) e)

10. Machen Sie allfällige **Ergänzungen zur Familienzusammensetzung**, wenn sie diese bis hier nicht hinreichend darstellen konnten.

11. Genogramm

12. Tagesstruktur der Kinder

(Krippe/Kindergarten/Schule/Hort/Mittagstisch/Tagesmutter/Pflegeplatz/Leherbetrieb)

Was?	Kontaktperson/Telefon
a)	
b)	
c)	
d)	
e)	

13. Welche speziellen Belastungen in der Familie sind Ihnen bekannt:

psychische Erkrankung eines Elternteils (wer, was?)

Suchtprobleme eines Elternteils (wer, was?)

Physische/ psychische Gewalt (wer, was?)

Anderes (wer, was?)

14. Gründe für die Besuchsbegleitung / Begleiteten Besuche

15. Wichtige Familienergebnisse (Scheidung, Tod, Krankheit, Migration u.ä.)

16. Was sind besondere Ressourcen der Eltern / der Kinder für die Besuchbegleitung?

17. Welche Risiken sehen Sie für die Entwicklung der Kinder?

18. Bestehen **Informationen / Vermutungen** über körperliche Gewalt, Misshandlung, sexuellen Missbrauch?

19. Welche **Interventionen** gab es bereits **in der Vergangenheit** (Stellen, Zeitraum)?

20. Sind aktuell **andere Fachleute** für die Familie engagiert? ja nein
Wenn ja: welche und für wen?

21. Sind die **Eltern(-teile)** über die geplante Intervention **informiert**? ja nein
Wenn ja: wie war die **Reaktion der Eltern**?

22. Sind die **Kinder** (ab ca. 9 Jahren) über die geplante Intervention **informiert**? ja nein
Wenn ja: wie war die **Reaktion der Kinder**?

23. **Seit wann stehen Sie in Kontakt zu dieser Familie?** Seit: _____
Wie viele Gespräche haben Sie bereits mit der Familie geführt? ca: _____
Datum des **letzten Kontaktes** zwischen Ihnen und der Familie? _____

24. Welche **rechtlichen Grundlagen** sind massgebend für die geplante Begleitung?

Zivilrechtliche Massnahme (Art. 307 – 310 ZGB)

Strafrechtliche Massnahme (Gerichtsurteil)

freiwillige Begleitung

Für die zuweisende Stelle

Ort / Datum

Name / Unterschrift

Für die Eltern

Ort / Datum

Name / Unterschrift

