



## **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 Inca Mail, verschlüsseltes PDF oder Post an untenstehende Adresse.

**Name, Vorname (KM)**

Adresse

PLZ und Ort

Telefon / Natel

E-Mail

**Name, Vorname (KV)**

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 begleitet Besuche)**  
Nach Bedarf, Kosten gemäss spezifischer Offerte
- Teilbegleitete Besuche**  
Nach Bedarf, Kosten gemäss spezifischer Offerte

**Datum der Anmeldung**

**Gewünschter Beginn des Einsatzes**  
(Kostengutsprache 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