

## Anmeldung SPF

Zuweisende Stellen			
Name der Institution		Adresse	
Ansprechperson		Telefon /e-mail	
Massnahme	Freiwillig <input type="checkbox"/>	Angeordnet <input type="checkbox"/>	

Angaben zur Familie			
<b>Mutter</b>		<b>Vater</b>	
<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
Strasse, Nr.		Strasse, Nr.	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Tel.		Tel.	
E-mail		E-mail	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Zivilstand		Zivilstand	
Nationalität		Nationalität	
Aufenthaltsstatus		Aufenthaltsstatus	
Beruf		Beruf	
Sprache		Sprache	
Deutschkenntnisse		Deutschkenntnisse	
Religion		Religion	
In der Schweiz wohnhaft seit		In der Schweiz wohnhaft seit	
Erwerbstätigkeit		Erwerbstätigkeit	
Arbeitstage		Arbeitstage	
<b>Kind 1</b>		<b>Kind 2</b>	
<b>Name, Vorname</b>		<b>Name, Vorname</b>	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Telefon		Telefon	
E-mail		E-mail	
Aktuelle Wohnsituation		Aktuelle Wohnsituation	
Elterliche Sorge	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Elterliche Sorge	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>
Tagesstruktur		Tagesstruktur	
Wochentage		Wochentage	
Kontaktperson		Kontaktperson	
Tel. / E-mail		Tel. / E-mail	
Sonstiges		Sonstiges	

Kind 3		Kind 4	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Telefon		Telefon	
E-mail		E-mail	
Aktuelle Wohnsituation		Aktuelle Wohnsituation	
Elterliche Sorge	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Elterliche Sorge	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>
Tagesstruktur		Tagesstruktur	
Wochentage		Wochentage	
Kontaktperson		Kontaktperson	
Tel. / E-mail		Tel. / E-mail	
Sonstiges		Sonstiges	
Weitere Kinder			
Name, Vorname		Name, Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Name, Vorname		Name, Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Weitere erwachsene Personen im gleichen Haushalt lebend			
Name, Vorname		Name, Vorname	
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Beziehung zur Familie		Beziehung zur Familie	
Weitere Bemerkungen zu Familienzusammensetzung			
Wirtschaftliche Situation der Familie		Vater	Mutter
Erwerbseinkommen			
Sonstiges			
Gründe für die SPF - Anmeldung			
Aktuelle Problemen			
Ziele der Intevention			

Risikofaktoren in der Familie		Was?	
Psychische und physische Gesundheit	<input type="checkbox"/>		
Gewalt	<input type="checkbox"/>		
Sucht	<input type="checkbox"/>		
Kriegstraumata	<input type="checkbox"/>		
Andere Risikofaktoren	<input type="checkbox"/>		
<b>Besondere Ressourcen der Familie?</b>			
<b>Welche besonderen Anforderungen sehen Sie für die SPF Begleiterin/den Begleiter in dieser Familie?</b>			
<b>Wichtige Familienereignisse</b>			
<b>Andere wichtige Informationen</b>			
<b>Weitere relevanten involvierten Stellen im Helfersystem</b>			
Institution	Ansprechperson	Strasse/ Nr. PLZ/ Ort	Telefon / E-mail
<b>Frühere Interventionen</b>			

Gewünschtes Angebot			
Familienbegleitung	<input type="checkbox"/>	Rückplatzierung	<input type="checkbox"/>
Jugendcoaching	<input type="checkbox"/>	Psychologische Testdiagnostik	<input type="checkbox"/>
Besuchsbegleitung	<input type="checkbox"/>	Anderes	<input type="checkbox"/>

**Datenschutz**  Die Klientin ist über dieses Angebot informiert und bekommt eine Kopie der Anmeldung

Datum der Anmeldung \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

- Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Post oder per E-mail (pdf) retour -