**Anmeldeformular zuweisende Institutionen**

Wir bitten Sie dieses Formular möglichst vollständig auszufüllen und an folgende Adresse zu senden:

Sozialpädagogische Familienbegleitung SpFO, Nordstrasse 30, 3900 Brig

**Name und Vorname des Fokuskindes:**

**Anmeldedatum:**

Name der Familie:

Adresse:

Tel:       Mobil:

**Zuweisende Stelle:**

Kontaktperson:

Adresse:

Tel:       E-Mail:

**Angaben zur Familiensituation:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Name der Mutter: | Geburtsdatum:            Zivilstand:       | Nationalität:      Aufenthaltsbewilligung:      Deutschkenntnisse:       |
| Aktuelle berufliche Tätigkeit:      | Vollzeit: [ ] Teilzeit: [ ]       % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. Name des Vaters: | Geburtsdatum:      Zivilstand:       | Nationalität:      Aufenthaltsbewilligung:      Deutschkenntnisse:       |
| Aktuelle berufliche Tätigkeit:      | Vollzeit: [ ] Teilzeit: [ ]        |

|  |
| --- |
| 3. Angaben zum Familiensystem Familienstand der Eltern: verheiratet [ ]  ledig [ ]  getrennt [ ]  geschieden [ ] Sorgerecht: gemeinsam [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ] Weitere im Haushalt lebende Erwachsene (Partner/in etc):       |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Kinder*Vor- und Nachname* | Geburts-datum | m | w | Zuhause wohnend*Ja Nein* | Fokus-kind | Schule / Ausbildung |
|       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |

|  |
| --- |
| 5. Ergänzungen zur Familienzusammensetzung      |

|  |
| --- |
| 6. Ergänzungen zum Fokuskind / spezielle Problematik, Diagnose, Medikamente / besteht eine Kindeswohlgefährdung       |

|  |
| --- |
| 7. Gibt es spezielle Belastungsfaktoren in der Familie?[ ]  Psychische Erkrankung eines Elternteils      [ ]  Suchtproblematik      [ ]  Physische / psychische Gewalt      [ ]  Anderes *(Migration, Scheidung, Krankheit u.a.)*       |

|  |
| --- |
| 8. Welche Schwierigkeiten führten zur Anmeldung aus Sicht der zuweisenden Institution?      |

|  |
| --- |
| 9. Sind weitere Fachstellen und Unterstützungshilfen einbezogen? Wenn ja, welche?                     |

|  |
| --- |
| 10. Besteht eine Kindesschutzmassnahme?[ ]  ja [ ]  neinWenn ja, welche?       |

|  |
| --- |
| 11. Sind rechtliche Grundlagen massgebend für den geplanten Einsatz der SpFO?[ ]  ja [ ]  neinWenn ja, welche?       |

|  |
| --- |
| 12. Wie ist die Motivation der Familie die Unterstützung einer SPF anzunehmen?      |

Ort, Datum Unterschrift

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_