

Antrag zur Aufnahme eines Pflegekindes

Datum der Antragstellung : _____

1. Angaben zur Person:

	<u>Ehemann</u>	<u>Ehefrau</u>
Name, Geburtsname		
Vorname		
Geburtstag und – ort		
Staatsangehörigkeit		
Religionszugehörigkeit		
Wohnort		
Straße		
Telefon		
Schulbildung		
Bildungsweg		
Erlerner Beruf		
z-Zt. ausgeübter Beruf		
Arbeitgeber		

Wir sind seit dem _____ in (wievielter) Ehe _____ miteinander verheiratet.
Ehemann/ Ehefrau

Beendigung vorausgegangener Ehe(n) durch:

- Tod
- Scheidung

Kinder aus vorausgegangener(n) Ehe(n):

Ehemann Ja Nein
Ehefrau Ja Nein

Alter der Kinder: _____
Alter der Kinder: _____

2. Angaben zur Familie:

Wir haben folgende Kinder:

- a) im Haushalt lebend
- b) außerhalb des Haushaltes lebend
- c) verstorben im Alter von
- d) frühere Pflegekinder

	Name	geb. am	Schule/Beruf	a	b	c	d	Pflege/ Adoptivkind	Wann: von...bis...
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Besteht der Wunsch nach weiteren eigenen Kindern? Ja Nein

Krankheiten (bitte Jahreszahl angeben) :

	Ehemann	Ehefrau	Kinder
schwerwiegende Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervenkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über oder Unterfunktion der Schilddrüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tbc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krämpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchtkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterungen: _____

Anschrift des Facharztes: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt und Anschrift: _____

Sind Sie bereit, ihr Führungszeugnis und ärztliche Bescheinigungen über sämtliche Familienmitglieder vorzulegen? Ja Nein

In unserem Haushalt leben noch:

	Name	geb. am	Verwandtschaftsverhältnis
1			
2			
3			
4			

In unserem Haushalt leben folgende Verwandte mit eigener Haushaltsführung (separat):

	Name	geb. am	Verwandtschaftsverhältnis
1			
2			
3			
4			

3. Angaben zur Wohnlage und Wohnung:

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Dorf | <input type="checkbox"/> Siedlung | <input type="checkbox"/> Mietwohnung |
| <input type="checkbox"/> Kleinstadt | <input type="checkbox"/> ländlich | <input type="checkbox"/> Miethaus |
| <input type="checkbox"/> Großstadt | <input type="checkbox"/> Stadtrand | <input type="checkbox"/> eigenes haus |
| | | <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung |

Größe der Wohnung in m² : _____

Anzahl der Räume : _____

Lässt ihr Mietvertrag die Aufnahme eines Kindes zu? Ja Nein

Steht für das Kind ein eigenes Zimmer zur Verfügung? Ja Nein

Schläft zusammen mit: _____

Größe des Kinderzimmers in m² : _____

Einrichtung des Kinderzimmers ist vorhanden? Ja Nein

Steht zusätzlich noch ein Spielraum zur Verfügung? Ja Nein

Außenfläche (Garten/ Spielplatz) : _____

4. Wirtschaftliche Verhältnisse :

Einkommen (netto): _____ €

_____ € Höhe der mtl. Belastungen bis Jahr _____

_____ € Höhe der Miete einschl. der Nebenkosten

Haben sie vor in absehbarer Zeit zu bauen? Ja Nein

Aufgenommen Kredite und sonstige Abzahlungen: _____

5. Wünsche hinsichtlich des Kindes:

Tagespflege

Wochenpflege

Dauerpflege

Jungen Mädchen mehrere Kinder ein Kind

im Alter von ____ bis ____.

Wir nehmen auch ein

europäisches Kind Ja Nein

außereuropäisches Kind Ja Nein

auf keinen Fall ein _____

Welche Religionszugehörigkeit sollte das Kind **nicht** haben? _____

Haben sie Wünsche bzgl. des Schulbesuches des Kindes?

Sonderschule Hauptschule Realschule

Gymnasium das ist uns gleich auf keinen Fall Sonderschule

6. Auslösender Impuls zur Aufnahme eines Kindes

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rundfunksendungen | <input type="checkbox"/> Werbematerial Pflegekinderdienst |
| <input type="checkbox"/> Fernsehsendung | <input type="checkbox"/> Gespräch mit Freunden / Nachbarn |
| <input type="checkbox"/> Zeitungsbericht | <input type="checkbox"/> Gespräch mit Fachleuten |
| <input type="checkbox"/> Vortrag vom Pflegekinderdienst | <input type="checkbox"/> Zeitungsanzeigen |
| <input type="checkbox"/> Gespräch mit Pflegeeltern | <input type="checkbox"/> Sonstiger Impuls |
-

Bei folgenden Verbänden / Institutionen haben wir uns bereits für ein Pflegekind/Adoptivkind beworben: _____

Sind sie bereit an Seminaren für Pflegeeltern teilzunehmen? Ja Nein

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben, nachdem ich sie selbst durchgelesen habe, der Wahrheit entsprechen und dass ich keine wichtigen Angaben verschwiegen habe. Ich verpflichte mich ausdrücklich, alle wesentlichen Änderungen hierzu unaufgefordert dem Jugendamt mitzuteilen, sobald sie mir bekannt geworden sind.

Ihrer Persönlichen Daten werden streng vertraulich behandelt.

Unterschrift der Antragstellerin

Unterschrift des Antragstellers

7. Angabe der Pflegestellenbewerber zur Person

Was veranlasst Sie, sich um Pflegekind zu bewerben?

Ehefrau:

Ehemann:

Welche besonderen Interessengebiete haben Sie?

Ehefrau:

Ehemann:

Engagieren Sie sich in Vereinen, Organisationen, Interessengruppen, usw. ?

Ehefrau:

Ehemann:

Wir sind vertraut im Umgang mit Kindern

	mit	leiblichen Kindern	Adoptivkinder	Pflegekinder
aus der Verwandtschaft				
aus der Bekanntschaft				
aus dem Berufsfeld				
wir haben selbst				

Sind Sie oder Ihr Partner Pflegekind/ Adoptivkind?

Ja

Nein

Kennen Sie Pflegefamilien persönlich oder haben Sie etwas über Pflegekinder gehört, z.B. aus Ihrem Bekanntenkreis?

Was ist Ihnen dabei Positives oder Negatives aufgefallen?

Haben Sie bereits ein Pflegekind in Ihrer Familie betreut?

Welche Erwartungen verbinden Sie mit der Aufnahme eines Pflegekindes?

Welche zeitlichen Vorstellungen haben sie von Ihrem Pflegeverhältnis?

Möchten Sie auch ein Pflegekind, wenn zur Zeit der Aufnahme noch nicht gesagt werden kann, wie lange es bei Ihnen bleiben wird?

Ja

Nein

Nur wenn abzusehen ist, dass das Kind zumindest über einen längeren Zeitraum bleibt

Würden sie adoptieren, wenn sich die Möglichkeit zur Adoption erst später ergeben wird?

Ja

Nein

Sind Sie bereit die weiteren Kontakte des Pflegekindes zu seinen Eltern / Verwandten zu pflegen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> außerhalb des Hauses |
| <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> nur bei uns |
| <input type="checkbox"/> nur auf Wunsch des Kindes | <input type="checkbox"/> auf keinen Fall |

Können Sie sich die Aufnahme eines Kindes vorstellen, welches in regelmäßigen Abständen z.B. über Nacht oder an Wochenenden seine Eltern besucht?

Unter welchen Bedingungen könnten Sie sich die Rückführung des Kindes zu seinen leiblichen Eltern vorstellen?

Falls Sie schon einmal ein Pflegekind betreut haben: Was ist damals positiv verlaufen, was würden Sie sich aus heutiger Sicht anders vorstellen?

Haben Sie bereits Kontakte mit Familien, die einen anderen Sozialen und / oder kulturellen Hintergrund haben als Sie?

Welche Unterschiede sind Ihnen dabei aufgefallen?

Können Sie sich Kontakte zu Eltern vorstellen, welche sich durch z.B. andere Ansichten, Benehmen oder Ausdrucksweise deutlich von Ihnen unterscheiden?

Eltern von Pflegekindern können und wollen oft bei der Erziehung des Kindes mitreden.

Wie stehen Sie dazu und wie können die Wünsche und Bedürfnisse der leiblichen Eltern Ihrer Meinung nach berücksichtigt werden?

Welche Möglichkeiten sehen Sie, im Interesse des Kindes, auch bei unterschiedlichen Meinungen und Ansichten mit den leiblichen Eltern zusammenzuarbeiten?

Für Kinder bedeutet der Umzug in eine Pflegefamilie in der Regel gravierende Veränderungen. Wie glauben Sie, könnte das Kind darauf reagieren?

Welche Reaktionen des Kindes würden Sie ängstigen?

Wo meinen Sie sind die Grenzen Ihrer Aufnahmebereitschaft erreicht?

Können Sie sich die Aufnahme eines Kindes vorstellen, wenn Ihrer Familie damit auf Dauer eine „besondere“ Familie wird (z.B. Schwierigkeiten des Kindes, Kontakte zu leiblichen Eltern, Zusammenarbeit mit der Vermittlungsstelle)?

Haben Sie bereits Ihrer Familie, Ihren Verwandten oder Freunden von Ihrem Wunsch nach Aufnahme eines Pflegekindes erzählt?

Über welche und wessen Reaktion haben Sie sich dabei am meisten gefreut oder auch geärgert?

Wie meinen Sie, werden Ihre Nachbarn oder Bekannten reagieren, wenn die Eltern des Pflegekindes zu Ihnen zu Besuch kommen?

Ein Kind aus folgenden Herkunftsfamilien möchten wir nicht:

aus einer Verbindung zwischen Vater und Tochter

oder Bruder und Schwester

von Straffällig gewordenen

Von Schwachbegabten

von Alkoholikern

von Prostituierten

oder von:

Wir bitten Sie, die nächsten Fragen auszufüllen, wenn Sie Kinder haben.

Wenn sie an Ihre Kinder denken und die Aufnahme eines Pflegekindes, welche Veränderungen erhoffen/ erwarten Sie?

Welche Veränderungen befürchten Sie aufgrund der Aufnahme eines Kindes für die anderen Kinder?

Was wünschen sich Ihre Kinder von einem Pflegekind?

Was könnte für die Kinder hilfreich sein, diese neue Situation zu bewältigen?

Wir bedanken uns bei Ihnen für die Beantwortung der zum Teil nicht leichten Fragen. Falls sich Ihre Aufnahmebereitschaft (später) verändert, besteht jederzeit die Möglichkeit, diesen Fragebogen zu ergänzen oder neu auszufüllen.

Ihr Pflegekinderdienst