

Anmeldung für einen weiteren Aufenthalt bei einer Kovive Gastfamilie

Damit wir eine geeignete Gastfamilie für Ihr Kind finden, ist eine rechtzeitige, wahrheitsgetreue und vollständig ausgefüllte Anmeldung bis drei Wochen vor Ferienbeginn nötig. Bei der Anmeldung für einen weiteren Aufenthalt bei derselben Gastfamilie wie zuvor, werden CHF 140.00 pro Kind/pro Woche verrechnet. Bei einer Anmeldung für Ferien bei einer neuen Gastfamilie werden erneut die Vermittlungsgebühren von CHF 300.00 in Rechnung gestellt. Die Gebühr ist vor Ferienantritt zu bezahlen. Die An- und Rückreise zur Gastfamilie ist in der Verantwortung der Eltern oder der zuständigen Betreuungsperson. Bei Widerruf einer verbindlichen Anmeldung oder Nichtantritt werden 100% der Kosten in Rechnung gestellt.

Betreuungsschlüssel

Gastfamilienaufenthalt von/bis _____

Liegt eine zivilrechtliche Massnahme vor ja nein Welche _____ (Ernennungsurkunde beilegen)

Platzierungsgrund _____

Angaben zum Kind

Name _____ Vorname _____

Geschlecht w m Geburtsdatum _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____ Kanton _____

Heimatort _____ Nationalität _____

Aufenthaltsstatus _____ In der Schweiz seit _____

Konfession _____ Muttersprache _____

Geschwister _____

Charaktereigenschaften _____

Hobbies und Interessen _____

Schule / Klasse _____

Essgewohnheiten _____

Angaben zur Ausgangssituation des Kindes

Angaben zur Situation

Wünsche des Kindes betreffend Aufenthalt

War ihr Kind schön längere Zeit von zu Hause fort

Worauf muss besonders geachtet werden

Welche Schwierigkeiten könnten auftreten

Versicherungen

Die Versicherungen (Krankheit / Unfall / Haftpflicht) sind Sache des/der Erziehungsberechtigten.

Krankenkasse _____ Versicherungs-Nr. _____
Unfallversicherung _____ Versicherungs-Nr. _____
Haftpflichtversicherung _____ Police-Nr. _____

Medizinisches

Ihr Kind hat folgende Krankheit
oder Allergien / Unverträglichkeiten _____

Braucht Ihr Kind Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Einnahmевorschriften?
(geben Sie bitte eine kurze Beschreibung mit) _____

Die Medikamente werden anhand der angegebenen Einnahmевorschriften dem Kind durch die Betreuenden abgegeben.

Letzte Starrkrampfimpfung _____

Angaben zu den Eltern / gesetzliche Vertretung

<input type="checkbox"/> Elternteil 1	<input type="checkbox"/> gesetzliche Vertretung	<input type="checkbox"/> Elternteil 2	
Name	_____	Name	_____
Vorname	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Geburtsdatum	_____
Nationalität	_____	Nationalität	_____
Muttersprache	_____	Muttersprache	_____
Konfession	_____	Konfession	_____
Zivilstand	_____	Zivilstand	_____
Strasse	_____	Strasse	_____
PLZ / Ort	_____	PLZ / Ort	_____
Telefon	_____	Telefon	_____
Mobiltelefon	_____	Mobiltelefon	_____
E-Mail	_____	E-Mail	_____
Beruf	_____	Beruf	_____
Inhaber_in Vom Aufenthaltsbestimmungsrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Inhaber_in vom Aufenthaltsbestimmungsrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Inhaber_in der elterlichen Sorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Inhaber_in der elterlichen Sorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind beide Elternteile über die Anmeldung informiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bei Ein-Elternfamilie: Besteht ein Kontakt zum anderen Elternteil?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Was muss dabei geachtet werden?	_____		

Notfallkontakt

Name / Vorname _____

Strasse / PLZ / Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Angaben zur zuweisenden Stelle (wenn vorhanden)

Institution _____

Strasse / PLZ / Ort _____

Name / Vorname _____

Funktion _____

Telefon _____ E-Mail _____

Erreichbarkeit _____

Zuständigkeiten _____

Ist bereits eine Kostengutsprache für die Vermittlungsgebühr sowie die anfallenden Betreuungstarife vorhanden?

ja nein

Rechnungsadresse

Institution _____

Name / Vorname _____

Strasse / PLZ / Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Die zuweisende Stelle bestätigt entsprechend den Anforderungen der PAVO für Pflegefamilien- und Heimeinweisungen, dass das Kind vor der Aufnahme über seine Rechte informiert ist und in den Platzierungs- und Meinungsbildungsprozess miteinbezogen wurde oder wird.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu angegeben worden sind und, dass alle relevanten Informationen an die Partnerfamilie weitergegeben werden dürfen. Ebenso stimmen Sie mit Ihrer Unterschrift zu, mit unseren Bedingungen aus dem Gastfamilienkonzept einverstanden zu sein.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Anmeldetalon senden an:

Schweizer Kinderhilfswerk Kovive, Unterlachenstrasse 12, 6005 Luzern

Einkommensverhältnisse

Einkommensverhältnisse	Erziehungsberechtigte Person		Partner_in (im gleichen Haushalt lebend)	
Erhalten Sie Beiträge der Sozialhilfe, IV, ALV oder Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja*	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja*	<input type="checkbox"/> nein

* bitte Beleg beilegen

Wenn Sie die obenerwähnte Frage mit „nein“ beantwortet haben, bitten wir Sie um Angaben zu Ihren finanziellen Verhältnissen:

Einkommen jährlich

Nettolohn (gemäss Lohnausweis)	CHF		CHF	
Einkommen aus AHV, IV-Rente, andere	CHF		CHF	
Unterhaltsbeiträge und Alimente	CHF		CHF	
Öffentliche Unterstützung	CHF		CHF	
TOTAL Einnahmen pro Jahr	CHF		CHF	

Ausgaben jährlich

Jahresmietzins (inkl. Nebenkosten)	CHF		CHF	
Krankenkassenprämien inkl. Selbstbehalt	CHF		CHF	
Fremdbetreuung der Kinder	CHF		CHF	
Andere:	CHF		CHF	
TOTAL Ausgaben pro Monat	CHF		CHF	

Vermögen / Schulden

Sparguthaben/Wertschriften/Bargeld	CHF		CHF	
Grundstücke/Liegenschaften (Steuerwert)	CHF		CHF	
Hypothekarschulden	CHF		CHF	

Haben Sie Anspruch auf Krankenkassenprämienverbilligung?	<input type="checkbox"/> ja*	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja*	<input type="checkbox"/> nein
--	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------

* bitte Beleg beilegen

Insgesamt im gleichen Haushalt lebende Personen

Erwachsene: _____ Kinder: _____

Ich bestätige, die Teilnahmebedingungen zu akzeptieren und alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben (bei gemeinsamem Sorgerecht müssen beide Elternteile unterzeichnen).

Ort und Datum

Unterschrift der / des
Erziehungsberechtigten

Empfehlung einer neutralen, nicht verwandten oder befreundeten Vertrauensperson (Sozialpädagogische Familienbegleitung, Lehrperson, Sozialstelle usw.)

Personalien

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Funktion _____

Betrifft Ferienaufenthalt bei einer Gastfamilie

Name/Vorname des Kindes _____

Fragen zum Kind

Ist das Kind geeignet, die Ferien in einer Kovive Gastfamilie zu verbringen? Wie schätzen Sie das Verhalten des Kindes ein? Was muss bei der Betreuung des Kindes in einer Gastfamilie beachtet werden?

Die Gastfamilien haben grundsätzlich keine spezifische pädagogische Ausbildung. Kinder, die eine heilpädagogische oder anderweitig intensive Betreuung benötigen, sind für dieses Ferienprojekt nicht geeignet.

Fragen zum familiären Umfeld

Relevante Bemerkungen zur Familiensituation, die für eine Ferienvermittlung von Bedeutung sind oder sein können.

Empfehlung

Ich empfehle nach meiner persönlichen Einschätzung das oben erwähnte Kind für die Vermittlung in eine Kovive Gastfamilie.

Ort und Datum

Unterschrift der Vertrauensperson