

## Anmeldung Entlastungs-/Pflegeplatz

### Gewünschte Betreuung

Bitte gewünschte Betreuung wählen und Details im Kasten beschreiben:

**Entlastung in den Ferien (Ausfüllen Seiten 1-9)**

Sie suchen für das Kind während einzelnen Ferienwochen Betreuung in einer Entlastungsfamilie. Die schriftliche Anmeldung gilt als kostenpflichtige Zusage und generiert bei der Stellung einer passenden Entlastungsfamilie Kosten gemäss den aktuellen Tarifen (siehe Tarifblatt).

**Daten der Ferienwochen:**

**Entlastung an Wochenenden und in den Ferien (Ausfüllen Seiten 1-7)**

Sie suchen für das Kind eine regelmässige Entlastung an Wochenenden und während der Ferien. Die schriftliche Anmeldung gilt als kostenpflichtige Zusage und generiert bei der Stellung einer passenden Entlastungsfamilie Kosten gemäss den aktuellen Tarifen (siehe Tarifblatt). (Ausnahmen ergeben sich ggf. durch den zivilrechtlichen Wohnsitz des Kindes).

**Anzahl gewünschte Wochenenden pro Monat und ggf. Anzahl Ferienwochen:**

**Pflegeplatz (Ausfüllen Seiten 1-7)**

Sie suchen für das Kind einen Pflegeplatz in einer Pflegefamilie. Die schriftliche Anmeldung gilt als kostenpflichtige Zusage und generiert bei der Stellung einer passenden Pflegefamilie Kosten gemäss den aktuellen Tarifen (siehe Tarifblatt). (Ausnahmen ergeben sich ggf. durch den zivilrechtlichen Wohnsitz des Kindes).

**Art des Pflegeplatzes: 365 Tage / von Montag - Freitag in einer Pflegefamilie ODER nur Wochenenden in Pflegefamilie:**

Damit wir eine geeignete Entlastungs-/Pflegefamilie finden können, ist eine wahrheitsgetreue und vollständig ausgefüllte Anmeldung notwendig. Wir nutzen die bereitgestellten Informationen, um eine bestmögliche Familie für Ihre Bedürfnisse zu finden.

**Bei Widerruf dieser verbindlichen Anmeldung wird die gesamte Vermittlungsgebühr in Rechnung gestellt.**

## Angaben zum Kind

Name	_____	Vorname	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	Geburtsdatum	_____
Strasse	_____		
PLZ / Ort	_____	Kanton	_____
Heimatort	_____	Nationalität	_____
Aufenthaltsstatus	_____	In der Schweiz seit	_____
Konfession	_____	Muttersprache	_____
Geschwister	_____		
Charaktereigenschaften	_____		
Hobbies und Interessen	_____		
Schule / Klasse	_____		
Essgewohnheiten	_____		
Liegt eine zivilrechtliche Massnahme vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls ja, welche?	(Bitte Ernennungsurkunde beilegen.) _____

## Versicherungen

Die Versicherungen (Krankheit / Unfall / Haftpflicht) sind Sache der erziehungsberechtigten Person.

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

## Medizinisches

Das Kind hat folgende Krankheit(en)/Diagnose(n):

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten:

Braucht das Kind Medikamente?  ja  nein      Wenn ja, welche?

**Angaben zur Ausgangssituation**

Angaben zur aktuellen Situation (aktuelle Wohnsituation, Tagesstruktur):

Grund und Ziel für die Entlastung-/Pflegeplatzanfrage:

Involvierte Personen (Therapie, sozialpädagogische Familienbegleitung etc.):

Ressourcen des Kindes und der Familie:

Wünsche des Kindes betreffend der Entlastungs-/Pflegefamilie:

War das Kind schon längere Zeit von zu Hause fort? Wenn ja, wo?

Worauf muss besonders geachtet werden? Welche Schwierigkeiten könnten auftreten? Gibt es Verhaltensauffälligkeiten?

## Angaben zu den Eltern / gesetzliche Vertretung

<input type="checkbox"/> Elternteil 1	<input type="checkbox"/> gesetzliche Vertretung	<input type="checkbox"/> Elternteil 2	<input type="checkbox"/> unbekannt
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 beachtet werden?			

## Notfallkontakt während Aufenthalten

### 1. Notfallkontakt

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Beziehung zum Kind \_\_\_\_\_

Strasse / PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### 2. Notfallkontakt

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Beziehung zum Kind \_\_\_\_\_

Strasse / PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Vertrauensperson\*

- gleich wie 1. Notfallkontakt  
 gleich wie 2. Notfallkontakt

Name / Vorname \_\_\_\_\_  
 Beziehung zum Kind \_\_\_\_\_  
 Strasse / PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon/Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Angaben zur zuweisenden Stelle

Institution \_\_\_\_\_  
 Strasse / PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
 Name / Vorname \_\_\_\_\_  
 Funktion \_\_\_\_\_  
 Telefon / Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 Erreichbarkeit \_\_\_\_\_  
 Zuständigkeiten \_\_\_\_\_

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

### Rechnungsadresse

Institution \_\_\_\_\_  
 Strasse / PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
 Name / Vorname \_\_\_\_\_  
 Funktion \_\_\_\_\_  
 Telefon / Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

\*Eine Vertrauensperson ausserhalb des Wohnortes des Kindes, zum Beispiel: Tante, Gotti, Lehrperson oder ähnliches.

- Ich bestätige, entsprechend den Anforderungen der Pflegekinderverordnung PAVO ([SR 211.222.338 - Verordnung vom 19. Oktober 1977... | Fedlex \(admin.ch\)](#)) für Pflegefamilien- und Heimeinweisungen, dass das Kind vor der Aufnahme über seine Rechte informiert ist und in den Prozess miteinbezogen wurde oder wird.
- Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu angegeben worden sind, und dass alle relevanten Informationen an die Entlastungs-/Pflegefamilie weitergegeben werden dürfen. Dies bezieht sich auch auf Informationen, die mündlich weitergegeben wurden.
- Ich habe die Datenschutzerklärung von Kovive [www.kovive.ch/datenschutz](http://www.kovive.ch/datenschutz) gelesen und stimme dieser zu. Durch die Einsendung dieser Anmeldung erkläre ich mich einverstanden, dass die darin angegebenen persönlichen Informationen vom Schweizer Kinderhilfswerk Kovive der Abwicklung dieser Anmeldung gemäss der Datenschutzerklärung verwendet werden dürfen.
- Ich entbinde das Schweizer Kinderhilfswerk Kovive von der Schweigepflicht innerhalb der innerbetrieblichen Organisation und gegenüber externen Einrichtungen (bspw. Pflegeplatzbewilligungsbehörden, Beistandschaften, weitere Behörden usw.). Die Entbindung von der Schweigepflicht beinhaltet sowohl die mündliche als auch die schriftliche Auskunftserteilung sowie die Berechtigung, Unterlagen in Kopie zur Verfügung zu stellen.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die oben aufgeführten Punkte.**

---

**Ort und Datum**

---

**Unterschrift Inhaber\*in Aufenthaltsbestimmungsrecht  
(ZGB Art 310)**

---

**Ort und Datum**

---

**Unterschrift der Eltern / gesetzlichen Vertretung**

---

**Ort und Datum**

---

**Unterschrift der zuweisenden Stelle**

**Anmeldung per Post senden an:**  
Schweizer Kinderhilfswerk Kovive  
Unterlachenstrasse 12  
6005 Luzern

Aus Datenschutzgründen empfehlen wir Ihnen, das Einsenden über den Postweg. Falls Sie die Anmeldung digital einsenden möchten, verwenden Sie bitte eine gesicherte E-Mail-Plattform (z.B. IncaMail).

## Einkommensverhältnisse

(Die nachstehende Seite nur ausfüllen, wenn ausschliesslich Ferien gewünscht sind.)

Einkommensverhältnisse	Erziehungsberechtigte Person	Partner*in (im gleichen Haushalt lebend)
Erhalten Sie Beiträge der Sozialhilfe, IV, ALV oder Ergänzungsleistungen? <b>* bitte Beleg beilegen</b>	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn Sie die obenerwähnte Frage mit „nein“ beantwortet haben, bitten wir Sie um Angaben zu Ihren finanziellen Verhältnissen:</b>		
Nettolohn (gemäss Lohnausweis)	CHF _____	CHF _____
Einkommen aus AHV, IV-Rente, andere	CHF _____	CHF _____
Unterhaltsbeiträge und Alimente	CHF _____	CHF _____
Öffentliche Unterstützung	CHF _____	CHF _____
<b>TOTAL Einnahmen pro Jahr</b>	<b>CHF _____</b>	<b>CHF _____</b>
<b>Ausgaben jährlich</b>		
Jahresmietzins (inkl. Nebenkosten)	CHF _____	CHF _____
Krankenkassenprämien inkl. Selbstbehalt	CHF _____	CHF _____
Fremdbetreuung der Kinder	CHF _____	CHF _____
Andere:	CHF _____	CHF _____
<b>TOTAL Ausgaben pro Monat</b>	<b>CHF _____</b>	<b>CHF _____</b>
<b>Vermögen / Schulden</b>		
Sparguthaben/Wertschriften/Bargeld	CHF _____	CHF _____
Grundstücke/Liegenschaften (Steuerwert)	CHF _____	CHF _____
Hypothekarschulden	CHF _____	CHF _____
Haben Sie Anspruch auf Krankenkassenprämienverbilligung? <b>*Bitte Beleg beilegen</b>	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
<b>Insgesamt im gleichen Haushalt lebende Personen:</b>	Erwachsene: _____	Kinder: _____

Ich bestätige hiermit, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt wurden.  
**(Bei gemeinsamem Sorgerecht müssen beide Elternteile unterzeichnen).**

\_\_\_\_\_  
**Ort und Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der Eltern/ gesetzlichen Vertretung**

**Bitte beachten Sie: Die folgende Seite ist nur auszufüllen, wenn ausschliesslich Ferien gewünscht sind.**

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

**Personalien**

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

**Betrifft Ferienaufenthalt bei einer Entlastungsfamilie**

Name / Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

**Fragen zum Kind**

Ist das Kind geeignet, die Ferien in einer Kovive-Entlastungsfamilie zu verbringen? Wie schätzen Sie das Verhalten des Kindes ein? Was muss bei der Betreuung des Kindes in einer Entlastungsfamilie beachtet werden? Was sind die Stärken des Kindes und welche Herausforderungen könnten für das Kind entstehen?

**Fragen zum familiären Umfeld**

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

Mit meiner Unterschrift empfehle ich das oben erwähnte Kind für die Vermittlung in eine Kovive-Entlastungsfamilie.

\_\_\_\_\_  
**Ort und Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der Vertrauensperson**