

## Anmeldung für die Platzierung bei einer Kovive Pflegefamilie

Damit wir eine geeignete Pflegefamilie finden, ist eine rechtzeitige, wahrheitsgetreue und vollständig ausgefüllte Anmeldung nötig. Gemäss den angegebenen Informationen suchen wir eine passende Pflegefamilie. Die schriftliche Anmeldung gilt als kostenpflichtige Zusage und generiert bei Stellung einer passenden Pflegefamilie eine Vermittlungsgebühr in der Höhe von CHF 300.-.

Bei Widerruf einer verbindlichen Anmeldung werden 100% der Kosten in Rechnung gestellt.

### Betreuungsschlüssel

Pflegefamilienaufenthalt \_\_\_\_\_

Platzierungsform \_\_\_\_\_

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

Platzierungsgrund \_\_\_\_\_

Zielsetzung \_\_\_\_\_

### 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 auftauchen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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 Starrkrampfpimpfung \_\_\_\_\_

## 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  ja  nein

Inhaber\_in der elterlichen Sorge  ja  nein

Inhaber\_in vom Aufenthaltsbestimmungsrecht  ja  nein

Inhaber\_in der elterlichen Sorge  ja  nein

Sind beide Elternteile über die Anmeldung informiert?  ja  nein

Bei Ein-Elternfamilie: Besteht ein Kontakt zum anderen Elternteil?  ja  nein

Was muss dabei geachtet werden? \_\_\_\_\_

## Notfallkontakt

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

## Angaben zur zuweisenden Stelle

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

**Die Kostengutsprache für den Betreuungstarif muss ab dem Zeitpunkt der Eintrittsphase (ab dem 1. Treffen nach dem Kennenlernen) schriftlich vorliegen, damit das Setting starten kann.**

## Wenn eine Beistandschaft besteht und nicht als zuweisende Stelle angegeben ist, bitte ausfüllen

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

## Rechnungsadresse

Institution \_\_\_\_\_  
Kontaktperson \_\_\_\_\_  
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 relevante Informationen an die Partnerfamilie sowie zuständigen Behörden für die Pflegeplatzbewilligung weitergegeben werden dürfen. Ebenso stimmen Sie mit Ihrer Unterschrift zu, mit unseren Bedingungen aus dem Pflegefamilienkonzept einverstanden zu sein.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

## Anmeldetalon senden an:

Schweizer Kinderhilfswerk Kovive, Unterlachenstrasse 12, 6005 Luzern