

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 _____

Gastfamilie _____

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

Platzierungsgrund _____

Wünsche des Kindes bezüglich Aufenthalt _____

Angaben zum Kind

Name _____ Vorname _____

Geschlecht w m Geburtsdatum _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____ Kanton _____

Heimatort _____ Nationalität _____

Geschwister _____

Charaktereigenschaften _____

Hobbies und Interessen _____

Schule / Klasse _____

Essgewohnheiten _____

Angaben zur Ausgangssituation des Kindes

Angaben zur Situation _____

Relevante Veränderungen seit der letzten Anmeldung? _____

Wünsche des Kindes betreffend Aufenthalt _____

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? _____

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

Die Medikamente werden anhand der angegebenen Einnahmenvorschriften 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	_____
Nationalität	_____	Nationalität	_____
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

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 (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