



## Basisinformationen / Anmeldung

### Welches SCOSS Angebot ist indiziert?

- Familienbegleitung/SPF
- Individuelle Besuchsrechtsbegleitung
- Begleitung im Frühbereich
- Individuelle Wohnbegleitung
- 

### Familienform

- Alleinerziehende Mutter
- Alleinerziehender Vater
- Vollständige Familie
- Weitere Erwachsene im gleichen Haushalt lebend:
- 

### Mutter und/oder Klient\*in

Name / Vorname

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

Geburtsdatum

Erlerner Beruf, z. Zt. tätig als

Nationalität / Konfession

Aufenthaltsstatus

Einreise CH

Sprache

Sorgerecht hat / Obhut hat

### Vater und/oder Klient\*in

Name / Vorname

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

Geburtsdatum

Erlerner Beruf, z. Zt. tätig als

Nationalität / Konfession

Aufenthaltsstatus

Einreise CH

Sprache

Sorgerecht hat / Obhut hat

### Kind 1

weiblich

männlich

Name / Vorname

Geburtsdatum

Hort / KG / Schule

Nationalität

Sprache

### Kind 3

weiblich

männlich

Name / Vorname

Geburtsdatum

Hort / KG / Schule

Nationalität

Sprache

### Kind 2

weiblich

männlich

Name / Vorname

Geburtsdatum

Hort / KG / Schule

Nationalität

Sprache

### Kind 4

weiblich

männlich

Name / Vorname

Geburtsdatum

Hort / KG / Schule

Nationalität

Sprache

Welches sind leibliche Kinder der Mutter?

01    02    03    04

Welche sind leibliche Kinder des Vaters?

01    02    03    04

→ Falls mehr als vier Kinder, bitte diese Seite zweimal drucken



### Ergänzungen

---

Name und Adresse von weiteren leiblichen Elternteilen / Grosseltern etc.

---

---

### Welche speziellen Belastungen in der Familie bzw. Klienten sind Ihnen bekannt?

---

- Psychische Erkrankung (wer, was)
  - Suchtprobleme (wer, was)
  - Physische / psychische Gewalt (wer, was)
  - Kognitive Beeinträchtigung (wer, was)
  - Andere (Scheidung, Tod, Krankheiten, Migration)
  -
- 

### Zuweisende Behörde oder Beratungsstelle

---

**INSTITUTION** Name / Vorname / Funktion

---

Adresse, PLZ / Ort

---

Telefon direkt und Zentrale inkl. Erreichbarkeit

---

E-Mail

---

**RECHNUNGSADRESSE** Name / Vorname

---

Adresse, PLZ / Ort

---

Provisorische Kostengutsprache vorhanden?  Ja  Nein

---

**KOSTENTRÄGER\*IN** Vorname / Name

---

Adresse, PLZ / Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---

Es besteht eine Beistandschaft nach ZGB Art. 307/308 Für:

---

Es bestehen andere rechtliche Massnahmen, nämlich:

---

Die Begleitung ist eine angeordnete Massnahme von der KESB: Entsprechender Entscheid (Kopie) der Anmeldung beilegen

---

### Weitere einbezogene Fachstellen und Hilfen (KESB, KJPD, Arzt, Therapeut\*in, Psycholog\*in, Klassenlehrperson ...)

---

**INSTITUTION** Name / Vorname / Funktion

---

Adresse, PLZ / Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---



Fortsetzung

**INSTITUTION** Name / Vorname / Funktion

Adresse, PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

**INSTITUTION** Name / Vorname / Funktion

Adresse, PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

**Grund der Anmeldung**

- Erziehungsschwierigkeiten
- Schul-/Leistungsprobleme
- Ergänzungen / Andere
- Vernachlässigung / Verwahrlosung
- Integrationsprobleme

**Begleitschwerpunkte**

1.

2.

3.

**Motivation / Freiwilligkeit bezüglich des geplanten Familieneinsatzes**

- Ist vorhanden
- Keine vorhanden
- Nur wenig vorhanden
- 

**Sonstiges**

Gewünschter Einsatzbeginn?

Kostengutsprache vorhanden?

- Ja (bitte Kopie der Anmeldung beilegen)
- Nein, bis wann wird diese erwartet?

**Unterschrift**

Ort, Datum

Zuweisende Behörde oder Beratungsstelle (Stempel)