



Anmeldebogen

Liebe Ratsuchende,
bitte nehmen Sie sich 5 Minuten Zeit, um folgende Angaben und Fragen möglichst vollständig zu beantworten. Mit dem Ausfüllen dieses Bogens geben Sie uns die Erlaubnis, Ihre persönlichen Daten zu verwenden. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Bogen zurück. Wir werden Sie dann schnellstmöglich kontaktieren.

Anmeldende Person

Datum:

Nachname:	Vorname:
Anschrift:	
Tel.:	mobil:
E-Mail-Adresse:	
Zu welchen Zeiten können wir Sie gut erreichen?	

Persönliche Angaben

- Mutter/Adoptivmutter Pflegemutter junge Volljährige (bis 27 J.)

Nachname:	Vorname:
	Staatsangehörigkeit:
Beruf/Tätigkeit:	
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Arbeit suchend <input type="checkbox"/> Sonstiges	

- Vater/Adoptivvater Pflegevater junger Volljährige (bis 27 J.)

Nachname:	Vorname:
	Staatsangehörigkeit:
Beruf/Tätigkeit:	
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Arbeit suchend <input type="checkbox"/> Sonstiges	

- Stiefvater Stiefmutter

Nachname:	Vorname:
	Staatsangehörigkeit:
Beruf/Tätigkeit:	
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Arbeit suchend <input type="checkbox"/> Sonstiges	

- Die Eltern leben als Paar
- Die Eltern leben getrennt

Wie ist die elterliche Sorge geregelt? Gemeinsam Mutter Vater

Kinder:

Bitte tragen Sie alle Kinder ein, auch Halb- und Stiefgeschwister. Beginnen Sie dabei mit dem jüngsten Kind.

Vor- und Nachname	Geburtsdatum	KiTa, Schule u. Klasse

Haben Sie bereits bei anderen Stellen Hilfe gesucht?

- Nein
- Ja, bei
 - Jugendamt
 - Arzt/Klinik
 - Therapeut/Psychiater
 - Andere

Welches Anliegen führt Sie zu uns und welche Erwartungen haben Sie?

.....

.....

.....

.....

Wann können Beratungstermine stattfinden?

.....

Wie haben Sie von unserer Einrichtung erfahren?

.....

Ort, Datum

Unterschrift