

# Anmeldung Familien

## Sozialpädagogische Familienbegleitung SRK

### Zuweisende Stelle

Name der Institution/des Sozialdienstes:

Strasse/Nr.  PLZ/Ort

Telefon  E-Mail

### Kontaktperson

Name  Vorname

(Falls anders als oben angegeben)

Telefon  E-Mail

Rolle / Auftrag

Beistand / Beiständin  ja  nein

### Rechnungsempfänger/-in

Name  Vorname

Strasse/Nr.  PLZ/Ort

## Angaben zur Familie

### Personalien der Mutter

Name  Vorname

Strasse/Nr.  PLZ/Ort

Telefon  E-Mail

Geburtsdatum  Lebt in der Schweiz seit

Nationalität  Aufenthaltsstatus

Deutschkenntnisse (Verständigung möglich?)  ja  nein  Herkunftssprache

Ausbildung  Zivilstand

Berufliche Tätigkeit

Lebenssituation

### Personalien des Vaters

Name  Vorname

Strasse/Nr.  PLZ/Ort

Telefon  E-Mail

Geburtsdatum  Lebt in der Schweiz seit

Nationalität  Aufenthaltsstatus

Deutschkenntnisse (Verständigung möglich?)  ja  nein  Herkunftssprache

Ausbildung  Zivilstand

Berufliche Tätigkeit

Lebenssituation



### Weitere erwachsene Personen im Haushalt

Name	Vorname		
Geburtsdatum	Geschlecht	M	W
Berufliche Tätigkeit			
Nationalität	Herkunftssprache		
Deutschkenntnisse (Verständigung möglich?)	ja	nein	Zivilstand
Telefon	E-Mail		
Beziehung zur Familie			

Name	Vorname		
Geburtsdatum	Geschlecht	M	W
Berufliche Tätigkeit			
Nationalität	Herkunftssprache		
Deutschkenntnisse (Verständigung möglich?)	ja	nein	Zivilstand
Telefon	E-Mail		
Beziehung zur Familie			

### Angaben zu den Kindern

#### Indexkind

Name	Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht	M	W	Tätigkeit
Sozialversicherungsnummer				
Aktuelle Wohnsituation				
Aktuelle Tagesstruktur				
Adresse der Tagesstruktur				

#### Kind 2

Name	Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht	M	W	Tätigkeit
Aktuelle Wohnsituation				
Aktuelle Tagesstruktur				
Adresse der Tagesstruktur				



### Kind 3

Name	Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht	M	W	Tätigkeit
Aktuelle Wohnsituation				
Aktuelle Tagesstruktur				
Adresse der Tagesstruktur				

### Weitere Kinder

Name	Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht	M	W	
Name	Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht	M	W	
Name	Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht	M	W	
Name	Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht	M	W	
Name	Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht	M	W	

Sind beide Elternteile die leiblichen Eltern aller Kinder?    ja    nein

Wenn nein, wie ist die Zusammensetzung?

Allfällige Ergänzungen zur Familienzusammensetzung

### Spezielle Belastungen in der Familie

Psychische Erkrankung eines Elternteils (wer, was usw.)

Suchtprobleme eines Elternteils (wer, was usw.)

Physische /psychische Gewalt (wer, was usw.)

Wichtige Familienereignisse (Scheidung, Tod, Krankheit, Migration usw.) (wer, was usw.)

Anderes (wer, was usw.)

### Weitere involvierte Stellen

#### Institution 1

---

Kontaktperson

Name  Vorname

Strasse/Nr.  PLZ/Ort

Telefon  E-Mail

---

#### Institution 2

---

Kontaktperson

Name  Vorname

Strasse/Nr.  PLZ/Ort

Telefon  E-Mail

---

#### Institution 3

---

Kontaktperson

Name  Vorname

Strasse/Nr.  PLZ/Ort

Telefon  E-Mail

---

### Gründe für die Anmeldung

Aktuelle Probleme und Gründe für die Anmeldung

Welche **Veränderungen** sollen mit der Familienintervention angestrebt werden? Welche **Ziele** stehen im Vordergrund?

Was sind besondere **Ressourcen** dieser Familie?

Welche **Risiken** sehen Sie für die Entwicklung der Kinder/Jugendlichen in dieser Familie?

Welche besonderen Anforderungen sehen Sie für die Begleiterin/den Begleiter in dieser Familie?



## Angaben über die Sicherheit in der Familie

Verdacht / Hinweise auf

- Körperliche Gewalt
- Misshandlung
- sexueller Missbrauch
- Vernachlässigung

Anderes

## Interventionen in der Vergangenheit

Stelle	Zeitraum
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail

Allfällige Ergänzungen zu der Ausgangssituation

## Gewünschtes Angebot

- Familienbegleitung
- Besuchsbegleitung
- Abklärung
- Psychologische Testdiagnostik – SON-R und/oder FEEL-E
- Jugendcoaching
- Anderes

## Datenschutz

### Bitte bestätigen!

Die Klientel ist über die Anmeldung informiert und erhält eine ausgefüllte Kopie dieses Formulars.

Ausgefüllt am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das Anmeldeformular per Post oder per E-Mail an:

Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Bern, Sozialpädagogische Familienbegleitung SRK,  
Bernstrasse 162, 3052 Zollikofen, familienbegleitung@srk-bern.ch

Seite 6/6

**SRK Kanton Bern, Sozialpädagogische Familienbegleitung SRK**

Bernstrasse 162, Postfach, 3052 Zollikofen | Telefon 031 919 09 28 | familienbegleitung@srk-bern.ch | www.srk-bern.ch

