

# Anmeldeformular



SPF  
March Linth

- ☐ Übergabebegleitung Freitagabend
- ☐ Übergabebegleitung Samstagmorgen
- ☐ Begleitetes Besuchstreffen (Samstagmorgen)
- ☐ Individuelle Einzelbegleitung

## Wichtige Informationen:

## Einsatzdauer:

Erster Monat:

Letzter Monat:

## Einsatzzeiten:

Bringzeit Freitag:

Wer:

Telnr.:

Abholzeit Freitag:

Wer:

Telnr.:

Abholzeit Samstag:

Wer:

Telnr.:

Abholzeit Samstag:

Wer:

Telnr.:

## Behörde:

Zuweisende Stelle:

Kontaktperson:

Adresse:

Funktion:

Tel. Nr.:

Emailadresse:

Gesetzliche Massnahmen:

Rechnungsadresse:

Emailadresse für Rechnung

**Ziele des Auftrags (nur auszufüllen bei einer individuellen Begleitung):**

--

**Berichterstattung:**

Gewünschte Regelmässigkeit der Berichterstattung:

☐ nach jedem Treffen                      ☐ monatlich                      ☐ halbjährlich

**Familie:**

**Mutter**

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Sprache:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>

**Vater**

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Sprache:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>

**Angaben zum Fokuskind**

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Inhaber elterlicher Sorge:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
PLZ/Ort:	<input type="text"/>		
Schulklasse:	<input type="text"/>	Lehrperson:	<input type="text"/>
Schulhaus:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>

**Geschwister**

Name/Vorname:	<input type="text"/>	Name/Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Name/Vorname:	<input type="text"/>	Name/Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>

**Wichtiges:**

**Besonderes:**

- ☐ Aufgrund von besonderen Themen (Kindesentführung, Gewalt, Übergriffe etc.) wird ein besonderes Augenmerk auf das Elternteil gelegt
- ☐ Das anwesende Elternteil darf mit dem Kind/Kinder alleine auf den Spielplatz (ohne Aufsicht)
- ☐ Das anwesende Elternteil darf mit dem Kind/Kinder alleine auf das WC oder zum Wickeltisch
- ☐ Das anwesende Elternteil darf ohne Aufsicht in andere Räumlichkeiten wechseln und sich da aufhalten

**Bekannte Allergien (Wir Essen gemeinsam Znüni im BBT)**

Wer:

Was::

Ort/Datum:

---

**Unterschrift zuweisende Stelle**

Frühzeitige Auslösung der BBT-Besuche müssen schriftlich einen Monat im Voraus eingereicht werden.

Nicht oder nicht fristgerecht abgesagte Termine (mind. 24 Stunden im Voraus) werden vollumfänglich verrechnet.