

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 der Institution / des Sozialdienstes

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	D
Berufliche Tätigkeit				
Nationalität	Herkunftssprache			
Deutschkenntnisse (Verständigung möglich?)	ja	nein	Zivilstand	
Telefon	E-Mail			
Beziehung zur Familie				

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

Kind 2

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

Kind 3

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

Weitere Kinder

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

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.)

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/den Begleiter:in 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
- Jugendcoaching
- Anderes

Datenschutz

Bitte bestätigen

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

Die Daten werden ausschliesslich für den hier ersichtlichen Zweck verwendet. Für Details siehe Datenschutzerklärung: srk-bern.ch/datenschutz.

Erstgespräche, die zu keinem Auftrag führen, werden mit CHF 300.– Aufwandsentschädigung verrechnet.

Ausgefüllt am _____ von _____

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

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

Seite 6/6

SRK Kanton Bern, Sozialpädagogische Familienbegleitung SRK

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



Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Canton de Berne Kanton Bern

