|  |
| --- |
|  |

**Anmeldung für Beizug KJD für Anlaufstellen des Netzwerks**

**Kinderschutz**

Kinder- und Jugenddienst, Leonhardsstrasse 45, Postfach 1616, 4001 Basel

**1 Angaben zum betroffenen Kind**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Name:* |  | | *Vorname:* | | | *Geburtsdatum:* |
| *Adresse:* |  | | *PLZ/ Wohnort:* | | | *Telefon:* |
| *E-Mail:* |  | | | | | |
| *Wohnt bei:* | *Eltern* | *Vater* | | *Mutter* | *Dritten:* | |

**2 Angaben zu weiteren Kindern**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kinder***(und deren Aufenthaltsort)* | *m / w* | *Geb.Datum* | *Schule / Tätigkeit* | *betroffen* |
|  |  |  |  |  |

**3 Angaben zur Familie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mutter** | | | | | | |
| *Name:* |  | | *Vorname:* |  | | |
| *Adresse:* |  | | *PLZ/ Wohnort:* |  | | |
| *Telefon P.:* |  | | *Telefon G.:* |  | *Handy:* |  |
| *E-Mail:* |  | | | | | |
| *Elternstatus:* | | | *Hat elterliche Sorge  Ja  Nein*  *Hat elterliche Obhut  Ja  Nein* | | | |
| *Bei Fremdsprachigkeit:* | | | *Sprache:*  *Verständigung in Deutsch möglich*  *Übersetzung erforderlich* | | | |
| **Vater** | | | | | | |
| *Name:* | |  | *Vorname:* |  | | |
| *Adresse:* | |  | *PLZ/ Wohnort:* |  | | |
| *Telefon P.:* | |  | *Telefon G.:* |  | *Handy:* |  |
| *E-Mail:* | |  | | | | |
| *Elternstatus:* | | | *Hat elterliche Sorge  Ja  Nein*  *Hat elterliche Obhut  Ja  Nein* | | | |
| *Bei Fremdsprachigkeit* | | | *Sprache:*  *Verständigung in Deutsch möglich*  *Übersetzung erforderlich* | | | |

**4 Angaben zur Anlaufstelle**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Anlaufstelle Netzwerk Kinderschutz:* | | | | | |
| *Zuständige Fachperson(en):* | | | | | |
| *Telefon:* |  | | *E-Mail:* |  | |
| *Bisherige Hilfen/Unterstützungen* | | *Dauer* | | | *Fachperson* |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| *Welches waren/sind Schwerpunkte der Beratung/Behandlung?* | |  | | | |

**5 Information zur Situation des Kindes und der Familie**

|  |  |
| --- | --- |
| *Bitte beschreiben Sie die problematische Situation. (Verhalten Kind, familiäre Situation,…)* |  |
| *Welche Bemühungen wurden unternommen, um die Situation des Kindes zu verbessern?* |  |
| *Welches ist das wichtigste Ziel, das Ihrer Meinung nach erreicht werden muss?* |  |
| *Welches ist aus Ihrer Sicht die dringendste Veränderung, welche angestrebt werden muss?* |  |

**6 Orientierung und Einverständnis der Eltern/Familie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Die Eltern die Familie / der/die Sorgeberechtigte wurde/n über die vorliegende Anmeldung zum Beizug informiert und sind / ist damit einverstanden.* | *Wann?:* |  |
| *Durch wen?:* |  |

1. **Unterschriften**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Datum:* |  | *Unterschrift Eltern/Familie/Sorgeberechtigte/r:* |
| *Datum:* |  | *Visum Fachperson* |