

Patenschaftsantrag für Kinder

1. Angaben zur Familie und aktuellen Lebensgemeinschaft

Mutter	Name, Vorname / Geb. Adresse Telefon e-mail Mutter-/Familiensprache
Vater	Name, Vorname/ Geb. Adresse Telefon e-mail Mutter-/Familiensprache
1. Kind m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name, Vorname/ Geb. Adresse <input type="checkbox"/> Anmeldung Patenkind
2. Kind m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name, Vorname/ Geb. Adresse <input type="checkbox"/> Anmeldung Patenkind
3. Kind m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name, Vorname/ Geb. Adresse <input type="checkbox"/> Anmeldung Patenkind
4. Kind m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name, Vorname/ Geb. Adresse <input type="checkbox"/> Anmeldung Patenkind
Weitere Bezugspersonen (z.B. LebenspartnerIn, Grossmutter, Nachbarn, Gotte/Götti, etc.)	Name Vorname/ Geb. Adresse Bezeichnung:
	Name, Vorname/ Geb. Adresse Bezeichnung

2. Informationen zur Familiensituation

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an

Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter ist psychisch beeinträchtigt <input type="checkbox"/> lebt im gemeinsamen Haushalt mit den Kindern <input type="checkbox"/> Vater ist psychisch beeinträchtigt <input type="checkbox"/> lebt im gemeinsamen Haushalt mit den Kindern <input type="checkbox"/> Lebenspartner/-partnerin ist psychisch beeinträchtigt <input type="checkbox"/> lebt im gemeinsamen Haushalt mit den Kindern																																								
Familienstatus	<input type="checkbox"/> Kernfamilie <input type="checkbox"/> Patchwork-Familie <input type="checkbox"/> alleinerziehender Elternteil <input type="checkbox"/> Regenbogenfamilie Anzahl minderjährige Kinder im Haushalt :																																								
Umfeld Kind und Familie - soziale Vernetzung und Unterstützung	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 gar nicht</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4 sehr gut</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wie sind ihre Kontakte zu anderen Familien</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Wie ist die Unterstützung durch ihre erweiterte Familie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Wie ist Unterstützung durch Freunde und Bekannte</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Wie ist ihr Kind eingebunden in</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Kindergarten oder Schule</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Tagesbetreuung oder Tagesfamilie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• organisierte Freizeitbeschäftigung (Musik, Pfadi, Sportverein, etc.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		1 gar nicht	2	3	4 sehr gut	Wie sind ihre Kontakte zu anderen Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie ist die Unterstützung durch ihre erweiterte Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie ist Unterstützung durch Freunde und Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie ist ihr Kind eingebunden in					• Kindergarten oder Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Tagesbetreuung oder Tagesfamilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• organisierte Freizeitbeschäftigung (Musik, Pfadi, Sportverein, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 gar nicht	2	3	4 sehr gut																																					
Wie sind ihre Kontakte zu anderen Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Wie ist die Unterstützung durch ihre erweiterte Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Wie ist Unterstützung durch Freunde und Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Wie ist ihr Kind eingebunden in																																									
• Kindergarten oder Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Tagesbetreuung oder Tagesfamilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• organisierte Freizeitbeschäftigung (Musik, Pfadi, Sportverein, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					

3. Zusätzliche Angaben zu den Eltern

Mutter	Beruf: Arbeitspensum: Konfession: Staatsangehörigkeit: In der Schweiz seit: Vom Kinder- und Jugenddienst/Sozialdienst betreut: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit: Kontaktperson:
Vater	Beruf: Arbeitspensum: Konfession: Staatsangehörigkeit: In der Schweiz seit: Vom Kinder- und Jugenddienst/Sozialdienst betreut: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit: Kontaktperson:

4. Gesundheitliche Verfassung des erkrankten Elternteils

Befinden Sie sich zurzeit in ärztlicher und/oder therapeutischer Behandlung? ja nein

Wurde Ihnen eine Diagnose (psychische Erkrankung) mitgeteilt? ja nein

Haben Sie wiederholt Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken? ja nein

Ergänzungen:

5. Gesundheitliche Verfassung der Kinder

Sind Ihre Kinder grundsätzlich gesund? ja nein

Wenn nein, an welcher Erkrankung oder Beeinträchtigung leiden sie?

6. Welche Erwartungen haben Sie an eine Patenschaft?

8. Zusammenarbeit mit HELP! Patenschaften

Sind sie bereit mit HELP! Patenschaften längerfristig zusammenzuarbeiten und an regelmässig stattfindenden Begleitgesprächen und Standortgesprächen teilzunehmen? ja nein

9. Haben Sie noch offene Fragen oder brauchen Sie Informationen?

Vielen Dank für Ihre unverbindliche Anmeldung bei HELP! Patenschaften! Die Koordination wird Sie nach Erhalt der Anmeldung kontaktieren, um im gemeinsamen Gespräch herauszufinden, ob eine Patenschaft Ihren Vorstellungen entspricht.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bitte senden oder faxen Sie diese Anmeldung an folgende Adresse:

HELP! For Families – Patenschaften
Clarastrasse 6
4058 Basel

Fax. 061 386 92 15

Auskünfte/Informationen erhalten Sie unter:

Tel. 061 386 92 18

franza.flechl@help-for-families.ch