



Anmeldebogen

Liebe Ratsuchende,
 bitte nehmen Sie sich 5 Minuten Zeit, um folgende Angaben und Fragen möglichst vollständig zu beantworten. Mit Ihrer Unterschrift bzw. dem Absenden des Formulars erteilen Sie uns das Einverständnis, die Daten im Rahmen des Beratungsprozesses und für statistische Auswertungen unter der Maßgabe des Datenschutzes zu nutzen.

Anmeldende Person

Datum: _____

Nachname:	Vorname:
Anschrift:	
Tel.:	mobil:
E-Mail-Adresse:	
Zu welchen Zeiten können wir Sie gut erreichen?	

Persönliche Angaben

Mutter/Adoptivmutter

Pflegemutter

junge Volljährige (bis 27 J.)

Nachname:	Vorname:
	Staatsangehörigkeit:
<u>Beruf/Tätigkeit:</u> _____	
Vollzeit	Teilzeit
Arbeit suchend	

Vater/Adoptivvater

Pflegevater

junger Volljähriger (bis 27 J.)

Nachname:	Vorname:
	Staatsangehörigkeit:
<u>Beruf/Tätigkeit:</u> _____	
Vollzeit	Teilzeit
Arbeit suchend	

Stiefvater

Stiefmutter

Nachname:	Vorname:
	Staatsangehörigkeit:
<u>Beruf/Tätigkeit:</u> _____	
Vollzeit	Teilzeit
Arbeit suchend	

Die Eltern leben als Paar

Die Eltern leben getrennt

Wie ist die elterliche Sorge geregelt? gemeinsam Mutter Vater

Kinder:

Bitte tragen Sie alle Kinder ein, auch Halb- und Stiefgeschwister. Beginnen Sie dabei mit dem jüngsten Kind.

Vor- und Nachname	geb. am	Kita, Schulart u. Klasse oder Berufsausbildung

Haben Sie bereits bei anderen Stellen Hilfe gesucht?

nein

ja, bei Jugendamt

 Arzt / Klinik

 Therapeut / Psychiater

 Anderen

Welches Anliegen führt Sie zu uns und welche Erwartungen haben Sie?

.....

.....

.....

.....

Wann können Beratungstermine stattfinden?

.....

.....

Wie haben Sie von unserer Einrichtung erfahren?

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift