

Anmeldeformular für die Angeordnete Beratung

Basisinformationen

Leistungsbesteller

KESB Gericht Sozialdienst Jugendanwaltschaft sonstiges: _____

Name: _____ Vorname: _____

Funktion: _____

Adresse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Erreichbarkeit: _____ Kostengutsprache durch: _____

Gründe für die Anmeldung zur Angeordneten Beratung:

Anlassproblem (kurz):

Strittige Punkte, die in der Angeordneten Beratung geklärt werden sollen:

1. strittiger Punkt:

2. strittiger Punkt:

3. strittiger Punkt:

4. strittiger Punkt:

Anmerkungen:

Wer an den Gesprächen teilnimmt:

1. Partei (Kindesmutter)

Name: _____ Vorname: _____ Geb: _____

Adresse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____

Nationalität: _____ Aufenthaltsstatus: C B F oder _____

Sprache: versteht Mundart gut versteht Mundart schlecht

Zivilstand: ledig verheiratet getrennt, seit wann: _____

geschieden, seit wann: _____

Konfession: _____

Elterliche Sorge: ja nein Aufenthaltsbestimmungsrecht: ja nein

Aktuelle Lebenssituation: lebt mit Kind(ern) und mit Partner, mit dem sie verheiratet ist
 lebt mit Kind(ern) und mit Partner, mit dem sie nicht verheiratet ist
 lebt mit Kind(ern) ohne Partner

2. Partei (Kindesvater)

Name: _____ Vorname: _____ Geb: _____

Adresse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____

Nationalität: _____ Aufenthaltsstatus: C B F oder _____

Sprache: versteht Mundart gut versteht Mundart schlecht

Zivilstand: ledig verheiratet getrennt, seit wann: _____

geschieden, seit wann: _____

Konfession: _____

Elterliche Sorge: ja nein Aufenthaltsbestimmungsrecht: ja nein

Aktuelle Lebenssituation: lebt mit Kind(ern) und mit Partner, mit dem sie verheiratet ist
 lebt mit Kind(ern) und mit Partner, mit dem sie nicht verheiratet ist
 lebt mit Kind(ern) ohne Partner

Kinder:

Indexkind

Name: _____ Vorname: _____ Jahrgang: _____

Geschwister

Name: _____ Vorname: _____ Jahrgang: _____

Name: _____ Vorname: _____ Jahrgang: _____

Name: _____ Vorname: _____ Jahrgang: _____

Weitere beteiligte Personen:

Name: _____ Vorname: _____ Jahrgang: _____

Name: _____ Vorname: _____ Jahrgang: _____

Bemerkungen:

Sind die Parteien bereits über die geplante Angeordnete Beratung informiert? ja nein

Sind die Kinder (ab ca. 11 Jahren) über die geplante Familienintervention informiert? ja nein

Ort / Datum:

Unterschrift..... Stempel:

Speichern Sie das ausgefüllte Formular und senden Sie es als Anhang an: info@stiftung-passaggio.ch
Oder – sicherer! – drucken Sie das Formular aus und schicken Sie es per Post oder Fax an:

Stiftung Passaggio
Postfach
3432 Lützelflüh
Fax 034 461 20 64