Basisinformationen KOFA

*Bitte füllen Sie dieses Formular möglichst vollständig aus. Fehlende Informationen werden zusammen mit der Familie erarbeitet. Wir gehen davon aus, dass die vorliegenden Informationen mit den Familienmitgliedern besprochen wurden. Vermerken Sie, wenn dies nicht der Fall sein sollte.*

Ausgefüllt am: 21.07.2023

**Name der Familie**:

(resp. erziehungsberechtigter Elternteil)

Adresse:       PLZ/Ort:

Tel:       Mobil:

**Name des Vaters**:      ­­­­­

(wenn nicht mit der Familie zusammenlebend)

Adresse:       PLZ/Ort:

Tel:       Mobil:

**Zuweisende Stelle**:

Kontaktperson:       E-Mail:

Tel:       Mobil:

Zuständige Fachperson:       E-Mail:

Tel:       Mobil:

**Angaben zur Familie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** **Mutter** | Geburtsdatum: | Nationalität/ Ausländerausweis | in CH seit: | | Konfession: |
| Ausbildung der Mutter:  obligatorische Schule  abgeschlossene Lehre  Diplommittelschule / Matura  Höhere Fachschule / Hochschule  andere | Berufliche Tätigkeit: | | Sprachkenntnisse in Deutsch:  Muttersprache  gute Kenntnisse  mittel  schlecht | | Muttersprache: (wenn nicht Deutsch) |
| Vollzeit  Teilzeit  arbeitslos  in Ausbildung  Hausfrau  weiss nicht | |
| Zivilstand der Mutter: | ledig  verheiratet  geschieden  getrennt | | | | |
| Lebenssituation der Mutter: | 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.**  **Vater** oder  **aktueller Lebenspartner** | Geburtsdatum: | Nationalität/ Ausländerausweis: | | in CH seit: | Konfession: |
| Ausbildung:  obligatorische Schule  abgeschlossene Lehre  Diplommittelschule / Matura  Höhere Fachschule / Hochschule  andere | Berufliche Tätigkeit: | | | Sprachkenntnis in Deutsch:  Muttersprache  gute Kenntnisse  mittel  schlecht | Muttersprache: (wenn nicht Deutsch) |
| Vollzeit  Teilzeit  arbeitslos  in Ausbildung  Hausfrau  weiss nicht | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** **Weitere Erwachsene im   Haushalt:** | | Beziehung zur Familie: | | | | | | Geburtsdatum: | | Geschlecht: | |
| a) Name | |  | | | | | |  | |  | |
| b) Name | |  | | | | | |  | |  | |
| c) Name | |  | | | | | |  | |  | |
| **4.** **Kinder** | | | Geburts-datum | | | Geschlecht | | Zuhause wohnend | | Fokuskind | |
| Vor- und Nachname | | | tt.mm.jjjj | | | m | w | ja | nein | ja | nein |
| a) Name | | |  | | |  |  |  |  |  |  |
| b) Name | | |  | | |  |  |  |  |  |  |
| c) Name | | |  | | |  |  |  |  |  |  |
| d) Name | | |  | | |  |  |  |  |  |  |
| e) Name | | |  | | |  |  |  |  |  |  |
| f) Name | | |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **5.** **Die** **leiblichen Kinder der Mutter** a  b  c  d  e  f | | | | | | | | | | | |
| **6.** **Die** **leiblichen Kinder des Vaters** (aus Punkt **2**) a  b  c  d  e  f | | | | | | | | | | | |
| **7.** **Angaben zum** **Vater des Fokuskindes** (wenn nicht identisch mit Partner aus Punkt 2) | Geburtsdatum: | | | | Nationalität/ Ausländerausweis: | | | in CH seit: | | Konfession: | |
| Ausbildung des Vaters Fokuskind:  obligatorische Schule  abgeschlossene Lehre  Diplommittelschule / Matura  Höhere Fachschule / Hochschule  andere | Berufliche Tätigkeit: | | | | | | | Sprachkenntnisse in Deutsch:  Muttersprache  gute Kenntnisse  mittel  schlecht | | Muttersprache: (wenn nicht Deutsch) | |
| Vollzeit  Teilzeit  arbeitslos  in Ausbildung  Hausmann  weiss nicht | | | | | | |
| **8. Machen Sie allfällige Ergänzungen zur Familienzusammensetzung, falls Sie diese hier nicht   hinreichend darstellen konnten** (Genogramm auf einem separaten Blatt). | | | | | | | | | | | |
| **9.** **Tagesstruktur der Kinder**   (Krippe / Kindergarten / Schule / Hort / Mittags- tisch / Tagesmutter / Pflegeplatz / Lehrbetrieb) | | | | **Kontaktperson/Tel.** | | | | | | | |
| a) | | | |  | | | | | | | |
| b) | | | |  | | | | | | | |
| c) | | | |  | | | | | | | |
| d) | | | |  | | | | | | | |
| e) | | | |  | | | | | | | |
| f) | | | |  | | | | | | | |
| **10.** **Welche speziellen Belastungen in der Familie sind Ihnen bekannt?**  psychische Erkrankung eines Elternteils (wer, welche?)    Suchtprobleme eines Elternteils (wer, welche?)    physische/ psychische Gewalt (wer, was?)    anderes (wer, was?) | | | | | | | | | | | |
| **11.** **Ökonomische Situation der Familie**  ökonomische Basis:  ausreichend  knapp  ungenügend  **Einkommensquellen** (Mehrfachnennungen)  Erwerbseinkommen (von wem?      ­­­­­­­­)  Arbeitslosenunterstützung (von wem?      )  Sozialhilfe (von wem?      )  IV-Rente (von wem?      )  anderes (was?      ) | | | | | | | | | | | |

**Gründe für die Anmeldung und Grundlagen für die Indikation**

|  |  |
| --- | --- |
| **12. Gründe für die Anmeldung / aktuelle Probleme in der Familie** | |
| **13. Wichtige Familienereignisse** (Scheidung, Tod, Krankheit, Migration u.ä.) | |
| **14. Was sind die besonderen Ressourcen für die Entwicklung der Kinder?** | |
| **15. Welche Risiken sehen Sie für die Entwicklung der Kinder?** | |
| **16. Wenn es ein Fokuskind gibt: Was ist seine spezielle Problematik?** | |
| **17. Welche Veränderungen sollen mit der Familienintervention angestrebt werden?**  **Welche Fragen sollen mit der Abklärung beantwortet werden?** | |
| **18. Wie beurteilen Sie die Sicherheit in der Familie?**  (Informationen/Vermutungen über Vernachlässigung, körperliche Gewalt, Misshandlung, sex. Missbrauch) | |
| **19. Welche Interventionen gab es bereits in der Vergangenheit** (Stellen, Zeitraum)**?** | |
| **20. Wurde in der Vergangenheit eines der Kinder fremdplatziert?**  ja  nein  Wenn ja: welches Kind a  b  c  d  e  f  Wo und wie lange? | |
| **21. Wird aktuell für eines der Kinder eine Fremdplatzierung erwogen?**  ja  nein  Wenn ja: für welches Kind a  b  c  d  e  f | |
| **22. Sind aktuell andere Fachleute für die Familie engagiert?**   ja  nein  Wenn ja: welche und für wen? | |
| **23.** **Welche besondere Anforderungen sehen Sie für die Familienarbeit in dieser Familie?**  (z.B. spezielles Fachwissen zu Alkohol- oder Drogenkonsum, psychische Störungen der Eltern / Gewalt(-bereitschaft) / frühkindliche Entwicklung / Kenntnisse von Sprache und Kultur)    Ist aus Ihrer Sicht eine **Doppelbegleitung** in der Familie indiziert (z.B. durch eine Frau und einen Mann, durch eine Person aus dem Kulturkreis und aus der Schweiz)?  ja  nein | |
| **24. Sind die Eltern(-teile) über die geplante Familienintervention informiert** (inkl. einer allfälligen Fremdplatzierung)**?**  ja  nein  Wenn ja: wie war die **Reaktion der Eltern**? | |
| **25. Sind die Kinder** (ab ca. 11 Jahren) **über die geplante Familienintervention informiert** (inkl. einer allfälligen Fremdplatzierung)**?**  ja  nein  Wenn ja: wie war die **Reaktion der Kinder**? | |
| **26. Seit wann stehen Sie in Kontakt mit dieser Familie?**  seit:  **Wie viele Gespräche** haben Sie bereits mit der Familie geführt? ca.  Datum des **letzten Kontaktes** zwischen Ihnen und der Familie: | |
| **27. Gewünschter Beginn des Einsatzes:** | |
| **28. Welche Programmvariante KOFA ist aus Ihrer Sicht indiziert?**  **KOFA-Abklärung**  4-wöchige mehrdimensionale Erfassung der Lebensbedingungen und Entwicklungsvoraussetzungen in der Familie mit Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls und Empfehlungen  **KOFA-6 Wochen**   **6-wöchiges Intensivprogramm:** differenzierte Abklärung, hohe Besuchsdichte mit klaren Zielen, Empfehlungen für die nächsten Schritte  **KOFA-6 Monate**   **6-monatiges Lernprogramm**: differenzierte Abklärung, 4 - 5 monatige, strukturierte Veränderungs- phase, Standortbestimmung nach 6 Monaten mit Empfehlungen für die nächsten Schritte  **KOFA-massgeschneidert**  Dauer und Intensität werden nach der Abklärung vereinbart | |
| **29. Welche rechtlichen Grundlagen sind massgebend für die geplante Familienintervention?**  zivilrechtliche Massnahme (VB/AV/z.B. Art. 307)  strafrechtliche Massnahme (JUGA, z.B. Art. 84)  Besuchsbegleitung  freiwillige Massnahme  anderes | |
| 30. Besteht ein **Besuchsrecht**?  ja  nein  Wird die getroffene Regelung eingehalten/umgesetzt?  ja  nein  Wie lautet die Vereinbarung (Zusammenfassung)? | |
| Ort/Datum | Für die zuweisende Stelle  Name/Unterschrift |
| Ort/Datum | Für die Eltern  Name/Unterschrift |

09.2015/V6//© kompetenzhoch3

Danke für Ihr Interesse! Wir werden Ihre Anfrage so rasch als möglich beantworten.

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**

**Bahnhofstrasse 50**

**3432 Lützelflüh**

**Fax 034 461 20 64**