

# Anmeldung

Damit wir Ihre Anfrage optimal bearbeiten können, brauchen wir wichtige Informationen zur Klientin. Bitte füllen Sie das Formular möglichst vollständig aus. Sie können uns das Formular per Post schicken oder mailen. Danke für Ihre Zusammenarbeit.

KiEl Bethanien Zürich

KiEl Bethanien St. Gallen

## 1. Klientin

Name \_\_\_\_\_

Meldeadresse \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

## 2. Kind(er)

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## 3. Zuweisende Stelle

Anfragende Stelle \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

Zuweisende Stelle \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## 4. Angaben zur Klientin

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

In der CH seit \_\_\_\_\_ Deutschkenntnisse \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_

Beistand/Beiständin \_\_\_\_\_ Beistand/Beiständin \_\_\_\_\_

Privathaftpflicht \_\_\_\_\_ Krankenkasse-Pol.Nr. \_\_\_\_\_

**5. Angaben zum Kind**

Beistand/Beiständin \_\_\_\_\_ Seit \_\_\_\_\_

Erfolgte Platzierungen \_\_\_\_\_

Gegebenenfalls  
Entwicklungsauffälligkeiten \_\_\_\_\_

Besonderheiten \_\_\_\_\_

Kita / Hort / Schule \_\_\_\_\_

Sorgerecht / Obhut \_\_\_\_\_

**6. Aktuelle Lebenssituation**

_____	lebt in einer eigenen Wohnung	_____	lebt mit Kindsvater zusammen
_____	lebt in der Herkunftsfamilie	_____	lebt mit Partner
_____	lebt in einer Institution (wenn ja welche ?)	_____	(nicht Kindsvater) zusammen
_____		_____	anderes (was?)

**7. Angaben zum Kindsvater**

Name \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_

**8. Angaben zum Partner (nicht Kindsvater)**

Name \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_

**9. Wichtige Personen im Umfeld der Klientin und des Kindes**

Name \_\_\_\_\_

Beziehung zur Klientin /  
zum Kind \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Beziehung zur Klientin /  
zum Kind \_\_\_\_\_

**10. Welche Belastungen der Klientin sind Ihnen bekannt?**

psychische Erkrankung / Probleme (welche?)

Häusliche Gewalt (was, von wem?)

psychiatrische Diagnose (welche?)

andere Belastungen der Klientin (welche?)

Suchtproblematik (welche?)

Belastungen des Kindsvaters bzw. des Partners? (welche?)

**11. Gründe für den Platzierungswunsch**

11.1 Allgemein

11.2 Ist das Wohl der Klientin und / oder des Kindes akut gefährdet? (Wer, wie?)

11.3 Ist die Sicherheit der Klientin und / oder des Kindes akut gefährdet? (Wer, wie?)

11.4 Welche Interventionen gab es bereits in der Vergangenheit?

11.5 Handelt es sich um einen freiwilligen Aufenthalt?

11.6 Wird bei Nichteintritt in eine Mutter-Kind-Institution eine Platzierung des Kindes in Betracht gezogen?

## 12. Gewünschter Aufnahmetermin

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Für die Zuweisende Stelle

Name / Unterschrift \_\_\_\_\_

Bemerkungen

- Mit der Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die auf diesem Anmeldeformular erhobenen Daten erfasst und gespeichert werden. Detaillierte Informationen zu unseren Datenschutzhinweisen finden Sie unter [www.bethanien.ch/datenschutz](http://www.bethanien.ch/datenschutz).



### **KiEl Bethanien Zürich**

ohne Strassenangabe  
8051 Zürich

☎ +41 43 299 44 00

✉ [kielzh@bethanien.ch](mailto:kielzh@bethanien.ch)

### **KiEl Bethanien St. Gallen**

ohne Strassenangabe  
9000 St. Gallen

☎ +41 58 204 85 60

✉ [kielsg@bethanien.ch](mailto:kielsg@bethanien.ch)

[kiel-bethanien.ch](http://kiel-bethanien.ch)