

Anmeldung AOZ Familiencoaching

Datum der Anmeldung: _____

Zuweisende Stelle			
Name, Vorname		E-Mail	
Institution		Telefon	
Rolle, Funktion		Erreichbar (Arbeitstage)	
Massnahme	Freiwillig Angeordnet		
	Beistandschaft nach Art. 308 Abs. 1	Beistandschaft nach Art. 308 Abs. 2	Weisung nach Art. 307

Mutter (des Fokuskindes)		Vater (des Fokuskindes)	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Strasse, Nr.		Strasse, Nr.	
PLZ, Wohnort		PLZ, Wohnort	
Telefon		Telefon	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Zivilstand		Zivilstand	
Nationalität		Nationalität	
Sprache(n)		Sprache(n)	
Erwerbstätigkeit		Erwerbstätigkeit	
Weitere Informationen		Weitere Informationen	

Kind 1			
Name, Vorname		Geburtsdatum	
Geschlecht	weiblich männlich	Telefon / Mobil	
Elterliche Sorge	Mutter Vater	Bemerkung	
Obhut bei	Mutter Vater	Bemerkung	
Aufenthalts- bestimmungsrecht bei	Mutter Vater	Sonstiges	
Weitere Informationen			

Kind 2			
Name, Vorname		Geburtsdatum	
Geschlecht	weiblich männlich	Telefon	
Elterliche Sorge	Mutter Vater	Bemerkung	
Obhut bei	Mutter Vater	Bemerkung	
Aufenthalts- bestimmungsrecht bei	Mutter Vater	Sonstiges	
Weitere Informationen			

Kind 3			
Name, Vorname		Geburtsdatum	
Geschlecht	weiblich männlich	Telefon	
Elterliche Sorge	Mutter Vater	Bemerkung	
Obhut bei	Mutter Vater	Bemerkung	
Aufenthaltsbestimmungsrecht bei	Mutter Vater	Sonstiges	
Weitere Informationen			

Kind 4			
Name, Vorname		Geburtsdatum	
Geschlecht	weiblich männlich	Telefon	
Elterliche Sorge	Mutter Vater	Bemerkung	
Obhut bei	Mutter Vater	Bemerkung	
Aufenthaltsbestimmungsrecht bei	Mutter Vater	Sonstiges	
Weitere Informationen			

Kind 5			
Name, Vorname		Geburtsdatum	
Geschlecht	weiblich männlich	Telefon	
Elterliche Sorge	Mutter Vater	Bemerkung	
Obhut bei	Mutter Vater	Bemerkung	
Aufenthaltsbestimmungsrecht bei	Mutter Vater	Sonstiges	
Weitere Informationen			

Weitere erwachsene Personen im Haushalt lebend (sofern bekannt, bitte aufführen)			
Name, Vorname		weiblich männlich	Geb. Datum:
Beziehung zur Familie			
Name, Vorname		weiblich männlich	Geb. Datum:
Beziehung zur Familie			

Ökonomische Situation / Einkommen der Familie	
Erwerbseinkommen (von wem?)	
IV/AHV/ZL (von wem?)	
ALV (von wem?)	
Sozialhilfe (von wem?)	
Sonstige (von wem?)	

Gründe / Indikation für die Anmeldung

Kurze Begründung

Ziele der Intervention

Risikofaktoren physische/psychische Gesundheit in der Familie (Sucht, Gewalt etc.)

Name, Vorname

Risikofaktor

Name, Vorname

Risikofaktor

Name, Vorname

Risikofaktor

Name, Vorname

Risikofaktor