



A N M E L D E B O G E N

K i n d e r s c h u t z - Z e n t r u m O s t a l b / S c h r e i b a b y - A m b u l a n z

Name des Kindes: **Vorname:**

Geb.datum: Staatsangehörigkeit:

Anschrift:

Sorgeberechtigt: Beide Eltern Mutter alleine Vater alleine Andere

- Das Kind lebt bei:
- den Eltern
 - einem Elternteil mit Stiefelternteil oder Partner/ in
 - einem allein erziehenden Elternteil
 - Großeltern/ Verwandten
 - einer Pflegefamilie

Name der leiblichen **Mutter:**geb.:

Staatsangehörigkeit:Beruf: Voll-/ Teilzeit

Anschrift:

Telefon:

Name des leiblichen **Vaters:**geb.:

Staatsangehörigkeit:Beruf: Voll-/ Teilzeit

Anschrift:

Telefon:

Stief-, **Adoptions-**, **Pflegeeltern** **Partner/in** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Name:geb.:

Staatsangehörigkeit:Beruf: Voll-/ Teilzeit

Anschrift:

Telefon:

Stief-, **Adoptions-**, **Pflegeeltern** **Partner/in** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Name:geb.:

Staatsangehörigkeit:Beruf: Voll-/ Teilzeit

Anschrift:

Telefon:

Geschwister/ Stiefgeschwister:

Name	Geburtstag	Schule/ Beruf	wohnt bei
.....
.....
.....
.....

Zum Kind:

Gab es Besonderheiten in der Entwicklung Ihres Kindes (Geburt, frühe Kindheit)?

Wenn ja, welche?

.....

Welchen Kindergarten bzw. welche Schule und Klasse besucht Ihr Kind im Moment?

.....

FRAGEN ZU IHREM ANLIEGEN

Was führt Sie zu uns?

.....

.....

Wie belastend erleben Sie Ihre Situation?

nicht belastend etwas belastend belastend sehr belastend

Was sind die Folgen für das Kind?

.....

.....

Was sind die Folgen für Sie?

.....

.....

Gibt es Beobachtungen, die Ihnen in diesem Zusammenhang noch wichtig sind?

.....

.....

Was wünschen/ erwarten Sie sich von uns?

.....

Haben Sie wegen Ihres aktuellen Anliegens bereits die Hilfe einer Einrichtung (z. B. eine andere Beratungsstelle) oder einer Person (z. B. Arzt) in Anspruch genommen?

Nein Ja welche?

Wodurch wurden Sie auf unsere Stelle aufmerksam?

.....

Sie erreichen mich / uns:

am besten zu folgender Zeit

unter Telefon-Nr.:

Datum: Wer hat den Anmeldebogen ausgefüllt?

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Zurück an:

Canisius – Beratungsstellen

Heugenstraße 1

73525 Schwäbisch Gmünd

Tel: 07171 - 18 08 - 20

Fax: 07171 - 18 08 – 98 20

canisius-beratungsstellen@franzvonassisi.de

Sie erreichen unser Sekretariat:

Mo-Do von: 9.00-12.00 Uhr und 13.00-16.00 Uhr

Fr von: 9.00 – 12.00 Uhr