

Vermittlungsstelle (Stempel)

Name:

Datum:

**Informationen und Fragen  
zur Aufnahme des Kindes / des Jugendlichen**

Sie haben sich an die Vermittlungsstelle gewandt, weil Sie ein Kind / einen Jugendlichen in Verwandtenpflege aufnehmen wollen.

Die folgenden Punkte stellen einen groben Überblick dar und können sicherlich nur einen Abriss Ihrer momentanen Aufnahmebereitschaft wiedergeben.

Wie bereits im Fragebogen für Verwandtenpflegebewerber angegeben, unterliegt auch dieser Informations- und Fragebogen dem Datenschutz, wird vertraulich behandelt und ausschließlich für die Vermittlungstätigkeit verwendet (§§ 61 ff. SGB VIII).

**Name der / des Sorgeberechtigten:** .....

**Name des Pflegekindes:**.....

**Verwandtschaftsgrad:**.....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort:.....

Geschlecht:.....

Geschwister:.....

Religionszugehörigkeit:.....

Staatsangehörigkeit:.....

welcher Kindergarten / welche Schule  
wird derzeit besucht:.....

Grund der Aufnahme:  
.....  
.....  
.....

**Leibliche Eltern des Kindes / des Jugendlichen:**

	Mutter	Vater
<b>Familienname:</b>		
<b>Vorname:</b>		
<b>Geburtsname:</b>		
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Geburtsort:</b>		
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		
<b>Religionszugehörigkeit:</b>		
<b>Anschrift:</b>		
<b>Tel. Nr.</b>	privat:	
	dienstl.:	
<b>Beruf</b>	erlernt:	
	derzeit ausgeübt:	
ehemalige / bestehende Sucht- bzw. psychiatrische Krankheiten:		
psychotherapeutische Behandlungen:		

**Kinder / Jugendliche, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie verbleiben können, haben aufgrund ihrer Vorgeschichte zusätzliche Probleme, die Auswirkungen auf das alltägliche Zusammenleben haben.**

**Bitte überlegen Sie bei den folgenden Fragen, was auf das Kind / den Jugendlichen ihrer Meinung nach zutreffen könnte bzw. zutrifft:**

Gibt es Verhaltensauffälligkeiten (z. B. bindungsarm, distanzlos oder kontaktscheu, aggressiv oder ängstlich, umtriebig oder sehr in sich gekehrt sein)? Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese:

---

---

Gibt es körperliche Auffälligkeiten (z. B. Einnässen, Einkoten, Nägel kauen, Selbstverletzungen)? Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese:

---

---

Gibt es Schulschwierigkeiten (z. B. Schule schwänzen, Klasse wiederholen, Lese- und Rechtschreibschwäche, häufiger Schulwechsel)? Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese:

---

---

Gibt es eine geistige Behinderung? Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese:

---

---

Gibt es eine Körperbehinderung? Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese:

---

---

Gibt es Störungen der Sprache, des Sehens oder Hörens? Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese:

---

---

Haben Sie Kenntnis über Entwicklungsverzögerungen? Wenn ja, beschreiben Sie diese:

---

---

---

Haben Sie Kenntnis über schwerwiegende Erkrankungen (z. B. Diabetes und anderes Stoffwechselstörungen, Allergien, Asthma, Krebs)? Wenn ja, bitte benennen Sie diese:

---

---

Haben Sie Kenntnis, ob es Erfahrungen mit Gewalt oder sexuellem Missbrauch gab?

---

---

---

**Was wissen Sie zur Vorgeschichte des Kindes / des Jugendlichen (Schwangerschaftsverlauf und Geburt, Erziehungsstil der Eltern, besondere Ereignisse in Kindergarten und Schule, Freunde usw.)?**

---

---

---

---

---

Besteht Ihrerseits Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Ärzten/Psychologen, wenn Therapien (z. B. Krankengymnastik oder Spieltherapie) durchgeführt werden müssen?

---

---

Sind Ihnen Auffälligkeiten bei den leiblichen Eltern bekannt? (z. B. Sucht, Gewalt, Straffälligkeit, schwere körperliche oder psychische Krankheiten, Prostitution)?

---

---

Wie könnte das Kind / der Jugendliche reagieren, wenn es / er zukünftig bei Ihnen in der Familie lebt bzw. welche Reaktionen wurden bereits beobachtet?

---

---

---

Welche Reaktionen würden Sie ängstigen?

---

---

---

Wie lange können Sie sich vorstellen, das Kind / den Jugendlichen bei sich aufzunehmen?

---

---

Welche Veränderungen (evtl. auch einschränkende) könnte es in Ihrer Familie geben, wenn Sie das Kind / den Jugendlichen aufnehmen?

---

---

---

Falls Sie eigene, im Haushalt lebende Kinder haben: Welche Veränderungen könnten Sie sich aufgrund der Aufnahme des Pflegekindes vorstellen (z. B. weniger Zeit für die eigenen Kinder, Eifersucht, gegenseitige Unterstützung, Spielkameraden)?

---

---

---

In welchen Bereichen könnte es Ihrer Ansicht nach am ehesten zu Konflikten kommen?

---

---

---

Wann, glauben Sie, wären die Grenzen Ihrer Aufnahmebereitschaft oder Belastbarkeit erreicht?

---

---

---

Wie können Sie sich die Zusammenarbeit und den Austausch von Informationen mit den leiblichen Eltern vorstellen?

---

---

---

---

Wie könnten Kontakte zwischen dem Kind / Jugendlichen und den leiblichen Eltern aussehen?

---

---

---

---

Was könnte Ihnen helfen, in die neue Situation hineinzuwachsen?

---

---

---

---

Unter welchen Voraussetzungen wären Sie bereit, eine Rückführung des Kindes / Jugendlichen zu unterstützen und in welcher Form?

---

---

---

Möchten Sie Angebote für Pflegefamilien in Anspruch nehmen (z. B. Gruppenangebote, Informationsabende, Stammtisch usw.)

Nein, weil: \_\_\_\_\_

Ja, weil: \_\_\_\_\_

**Wir danken Ihnen für die Beantwortung der Fragen.**