**Anforderungsblatt für Besuchsbegleiter\*in**

**Kontaktaufnahme durch Kinder- und Jugendhilfe**

**(Obsorge liegt bei Kinder- und Jugendhilfe)**

**Name des/der zuständigen Sozialarbeiter\*in:**

**Adresse:**

**PLZ, Ort:** **Telefon:**

**Mail:**

**Erreichbarkeit im Amt:**

**Tag:** **von:** **bis:**

An wen wird die **Rechnung** gestellt?

 [ ]  Kinder- und Jugendhilfe übernimmt die Gesamtkosten (73,67 €)

 [ ]  Kinder- und Jugendhilfe übernimmt die Hälfte der Kosten (36,82 €)

 [ ]  Mutter (Adresse siehe unten) bezahlt 36,82 €

 [ ]  Vater (Adresse siehe unten) bezahlt 36,82 €

**Obsorge:** [ ]  gesamte Obsorge bei der Kinder- und Jugendhilfe

 [ ]  Teilobsorge bei der Kinder- und Jugendhilfe

 [ ]  Obsorge bei [ ]  Vater [ ]  Mutter

 [ ]  Sonstige:

**Besuchsrecht**: [ ]  Vater [ ]  Mutter [ ]  sonstige Personen:

**durch**: [ ]  Gerichtsbeschluss

 [ ]  Vereinbarung bei Kinder- und Jugendhilfe

 [ ]  formlose Vereinbarung

**Derzeitige Situation:**

Letzter Kontakt des Kindes mit Besuchselternteil:

**An welchen Tagen und zu welchen Zeiten sind Besuchskontakte möglich?**(Bitte geben Sie uns alle möglichen Tage und Zeiten bekannt, z. B. Freitag, von 14 bis 18 Uhr)

[ ]  Montag: von bis

[ ]  Dienstag: von bis

[ ]  Mittwoch: von bis

[ ]  Donnerstag: von bis

[ ]  Freitag: von bis

[ ]  Samstag: von bis

**Kindeseltern:**

Name der **Mutter**:

Adresse:

PLZ, Ort: Telefon:

Mail:

Name des **Vaters**:

Adresse:

PLZ, Ort: Telefon:

Mail:

**Name der Pflegefamilie oder Wohngemeinschaft:**

Name:

Adresse:

PLZ, Ort: Telefon:

Mail:

**Kind(er):**

Name: Geschlecht: [ ]  m [ ]  w Geburtsdatum:

Name: Geschlecht: [ ]  m [ ]  w Geburtsdatum:

Name: Geschlecht: [ ]  m [ ]  w Geburtsdatum:

**Muttersprache:** [ ]  Deutsch [ ]  andere:

 [ ]  Deutschkenntnisse: [ ]  gut [ ]  kaum

**Gründe für die Bestellung eines/r BesuchsbegleiterIn** *(Mehrfachnennungen möglich)*

[ ]  Besuchselternteil benötigt sozialpädagogische Unterstützung für die Kontaktaufnahme

[ ]  Besuchselternteil hat Kind/er schon lange nicht mehr gesehen

[ ]  herabgesetzte Gesprächsbasis zwischen den Eltern

[ ]  keinerlei Gesprächsbasis zwischen den Eltern

**Zieldefinition:**

Ort, Datum: Unterschrift:

Ich stimme zu, dass die in diesem Anforderungsblatt angegebenen Daten verarbeitet und gespeichert werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.