



Fragebogen Pflegekind

1. Angaben zum Pflegekind

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Adresse	
Telefon / Mobile	
E-Mail	
Nationalität	
Aufenthaltsbewilligung	
Muttersprache	
Weitere Sprachen	
Konfession	
Kranken- und Unfallversicherung	☐ ja ☐ nein Versicherungsanbieter:
Gesundheitszustand	
Schule / Ausbildung / Tagesstruktur / Tagesbetreuung	

2. Angaben zur Herkunftsfamilie

	Elternteil 1	Elternteil 2
Name		
Vorname		
Geburtsdatum (und Sterbedatum)		
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Inhaber der elterlichen Sorge	☐ gemeinsame elterliche Sorge der Kindseltern ☐ nur die Kindsmutter ☐ nur der Kindsvater ☐ Beistandschaft ☐ Vormundschaft	
Inhaber des Aufent- haltsbestimmungs- rechts	☐ gemeinsame Inhaber des Aufenthaltsbestimmungsrechts ☐ nur die Kindsmutter ☐ nur der Kindsvater ☐ Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)	
Beziehung/Verwandt- schaftsgrad zu den Gesuchstellenden		

3. Geschwister des Pflegekindes

Hat das Pflegekind Geschwister?

- ☐ Ja, wie viele?
- ☐ Nein. Bitte fahren Sie fort unter Punkt 4.

	Kind 1	Kind 2
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Wohnort		

	Kind 3	Kind 4
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Wohnort		

4. Angaben zur Platzierung

Geplantes Eintrittsdatum	
Art des Pflegeverhältnisses	☐ Dauerbetreuung ☐ Wochenbetreuung ☐ Kurzzeitbetreuung ☐ Teilwochen- und Ferienbetreuung
Geplante Dauer des Pflegeverhältnisses	
Beziehung der Geschwister zum Pflegekind	
Platzierende Fachstelle	☐ ja ☐ nein
	Wenn ja, welche Stelle:
	Fallführende Person:
	Funktion:
	Adresse:
	E-Mail:
	Telefon:

Dienstleistungsanbieter (z.B. ZKP, WOPLA etc.)

Besteht eine Zusammenarbeit mit einem Dienstleistungsanbieter?

- ☐ Ja
☐ Nein

Dienstleistungsanbieter	
Zuständige Fachperson	Name/Vorname:
	Telefon:
	E-Mail: