

## Joyning Glarnerland, individuell begleitete Besuche (IBB)

Anmeldeinformationen

Datum

Zuweisende Stelle

Kontaktperson

Adresse

Telefon

Email

**Eltern**

Vor- u.	Nachname der Eltern	Geburtsdatum	Telefon
Mutter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vater	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Welcher Elternteil**

- lebt im selben Haushalt wie das Kind / die Kinder
- ist mit dem Kind / den Kindern zu begleiten



**Zu begleitende Kinder**

Vor- und Nachname	Geburtstag	Vor- und Nachname	Geburtstag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Wohnort Kinder und des sorgerechtsführenden Elternteils**

Strasse / Nr.

PLZ / Wohnort

**Wohnort des zu besuchenden Elternteils**

Wer	Strasse und Hausnummer	PLZ	Wohnort
-----	------------------------	-----	---------

## Joyning Glarnerland, individuell begleitete Besuche (IBB)

---

--	--	--	--

### Kriterien für die Auswahl einer geeigneten Familienbegleiterin / Familienbegleiter

Welche Sprache / Kulturkenntnisse	
Zeiten pro Woche / pro Monat	
An welchen Tagen	
Erwünschter Einsatzbeginn	
Erwünschte Dauer bis	

**Welche speziellen Belastungen sind in der Familie vorhanden und sollten beachtet werden** (z.B. Adoption, psychische Probleme, Sucht, Gewalt, Todesfall, Sorgerechtsstreit, Halbgeschwister, Konflikte mit neuem PartnerIn, u.ä.)


### Bedarf der zur Anmeldung führte


### Der erwünschte Erfolg zeigt sich durch folgende Kriterien




## Joyning Glarnerland, individuell begleitete Besuche (IBB)

---

Ort, Datum

Unterschrift:.....