

BEWERBERFRAGEBOGEN auf Prüfung der generellen Eignung zur Aufnahme eines Pflegekinde
--

Wunsch der/des Antragstellers/-in

- Tagespflege / Wochenpflege
 Kurzeitpflege
 Vollzeitpflege

1. Personalien:

	Antragstellerin	Antragsteller
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtstag und -ort		
Geburtsname der eigenen Mutter		
Staatsangehörigkeit		
Konfession		
Anschrift		
Telefon (Festnetz)		
Mobiltelefon (Handy)		
Fax		
E-Mail		
Schulabschluss		
Erlerner Beruf		
Ausgeübter Beruf		
Arbeitgeber		
Durchschnittliches monatliches Nettoeinkommen	Bitte fügen Sie Kopien Ihrer letzten drei	Bitte fügen Sie Kopien Ihrer letzten drei

	Einkommensabrechnungen bei	Einkommensabrechnungen bei
Schuldverpflichtungen		
Freizeitinteressen, Hobbies		
Nebenberufliche Tätigkeiten/Ehrenamt		
Vorstrafen oder aktuell laufende Strafverfahren		
Schwere Erkrankungen (Operationen)		
Schwangerschaft		

2. Aktuelle Lebensverhältnisse:

a) *derzeitiger Familienstand*

ledig verheiratet getrennt lebend geschieden seit: _____

b) *Kinder im eigenen Haushalt*

	Name	Vorname	Geb.-Datum	Leibliches, eheliches Kind	Leibliches, nicht eheliches Kind	Adoptiv-kind	Pflege-kind
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Angaben zu früheren Eheschließungen/Beziehungen **der Antragstellerin**

Zeitraum der Ehe/Beziehung	Ehe	Partnerschaftlichen Beziehung	Kinder aus der Ehe/Beziehung		
			Name	Geburtsdatum	Sorgerecht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

d) Angaben zu früheren Eheschließung /Beziehungen **des Antragstellers**

Zeitraum der Ehe/Beziehung	Ehe	Partnerschaftlichen Beziehung	Kinder aus der Ehe/Beziehung		
			Name	Geburtsdatum	Sorgerecht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

3. Angaben zur Wohnung und weiteren Personen der Haushaltsgemeinschaft:

a) *Wohnung*

Art der Wohnung	<input type="checkbox"/> Eigenheim <input type="checkbox"/> Mietwohnung
Anzahl der Zimmer (ohne Küche/Bad)	
Wohnfläche (in Quadratmeter)	
Monatliche Miete/ Hausbelastung (in €)	

Gibt es ein eigenes Zimmer für das Pflegekind?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wohnfläche des Kindeszimmers (in Quadratmeter)	

b) Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Weitere Bemerkungen

4. Vorstellungen des Bewerbers zum bevorstehenden Pflegeverhältnis:

Sie möchten ein Kind aufnehmen. Welche Beweggründe haben Sie?

Welche Vorstellungen/ Wünsche bezüglich des Pflegekindes haben Sie?

- Alter: von _____ bis _____ Jahre
- Geschlecht: männlich weiblich kein bevorzugter Wunsch
- Nationalität: deutsch ausländisch kein bevorzugter Wunsch

Ihnen ist bekannt, dass Sie an einem Vorbereitungskurs zur Aufnahme eines Kindes teilnehmen müssen?

- ja nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Homepage Presse Flyer
 Bekannte/Freunde Sonstiges: _____

Erklärung:

1. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Pflegekinderdienst persönliche Daten, die die Aufnahme eines Pflegekindes betreffen, mit dem Kreisjugendamt Olpe austauscht. Ich/wir erkläre/n uns des Weiteren damit einverstanden, erweiterte Führungszeugnisse vor Beginn des Vorbereitungsseminars vorzulegen.

- ja nein

2. Ein hausärztliches Attest über die gesundheitliche Eignung von Ihnen und Ihren Familienangehörigen ist erforderlich.

§ 78 SGB X:

Zweckbindung und Geheimhaltungspflicht des Empfängers

Personen oder Stellen, denen personenbezogene Daten oder Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse offenbart worden sind, dürfen diese nur zu dem Zwecke verwenden, zu dem sie ihnen befugt offenbart worden sind. Im Übrigen haben sie die Daten in demselben Umfang geheim zu halten wie die in §35 des Ersten Buches SGB genannten Stellen.

Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir die Angaben in diesem Bewerberfragebogen wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe/n.



Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin

Unterschrift Antragsteller