

Fragebogen für die Tagespflegeeltern

Angaben zur Person

	Tagesmutter / Tagesvater	Ehe-/Lebenspartner
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtstag		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Konfession		
Familienstand - seit		
Anschrift		
Telefon		
E-Mail-Adresse		
erlernter Beruf		
ausgeübter Beruf		
Arbeitszeiten		
Arbeitgeber		
monatl. Nettoeinkommen		
arbeitssuchend / arbeitslos gemeldet	seit . <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	seit . <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich/Wir beziehe(n) Leistungen	des Arbeitsamtes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein der Sozialhilfever- waltung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	des Arbeitsamtes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein der Sozialhilfever- waltung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
IBAN		
BIC		

Kinder und weitere Haushaltsangehörige

Name Vorname	Geburts- tag	Familien- stand	im Haus- halt lebend	Kindergarten Schule/Beruf
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Wohnverhältnisse

<input type="checkbox"/> Mietwohnung	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> eigenes Haus	<input type="checkbox"/> gemietetes Haus
Wohnfläche ca. m ²	Zimmeranzahl:	<input type="checkbox"/> mit Garten	<input type="checkbox"/> Spielplatz in der Nähe
Haustiere sind vorhanden:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, (bitte angeben, welche Tiere)	
.			

Gründe für die Bewerbung um ein Tagespflegekind

Haben Sie bereits schon einmal (Tages-)Pflegekinder betreut? nein ja, und zwar:
(Bitte Anzahl, Alter und Betreuungsdauer angeben!)

.

Wie viele Kinder betreuen Sie derzeit?

Ich /Wir haben folgende Gründe für die Aufnahme eines Tagespflegekindes:

Vorstellungen im Hinblick auf ein Tagespflegekind

Ich kann Tagespflege von _____ Uhr bis _____ Uhr täglich ganztägig anbieten.

- Die Betreuung kann in meinem Haushalt stattfinden.
 - Schlafmöglichkeit für Kleinkind ist bei mir/uns vorhanden.
 - Betreuung kann auch im Haushalt der Eltern des Pflegekindes stattfinden.
 - Fahrmöglichkeiten zum Holen und Bringen des Kindes sind gegeben.
- | | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Junge | <input type="checkbox"/> Mädchen | <input type="checkbox"/> Junge oder Mädchen | <input type="checkbox"/> Geschwister | <input type="checkbox"/> ausländisches Kind |
| <input type="checkbox"/> Säugling | <input type="checkbox"/> Kind mit Lernbehinderung | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 – 3 Jahre (Kleinkind) | <input type="checkbox"/> Kind mit körperlicher Behinderung | | | |
| <input type="checkbox"/> 3 – 6 Jahre (Kindergartenalter) | <input type="checkbox"/> Kind mit Verhaltensauffälligkeiten | | | |
| <input type="checkbox"/> 6 - Jahre (Schulalter) | <input type="checkbox"/> Kind mit Entwicklungsverzögerung | | | |
- Bereitschaft zur „**Kurzzeitpflege**“ für die maximale Dauer von: ..
(Zum Beispiel während eines Krankenhausaufenthaltes der Mutter!)

Ich bin mit einer direkten Adressweitergabe an Tagespflegesuchende einverstanden: ja nein

Ich bin mit einer direkten Weitergabe der Tel.Nr. an Tagespflegesuchende einverstanden: ja nein

Sozialdatenschutz und Überprüfung

Das Amt für Jugend und Familie des Landkreises Straubing-Bogen versichert, Ihre Verhältnisse als Sozialgeheimnis (§ 35 Sozialgesetzbuch, Band I – SGB I) zu wahren und nur im zur Vermittlung notwendigen Maße zu offenbaren (§ 78 SGB X).

Das ärztliche Zeugnis wird von mir/uns nachgereicht.

Ort, Datum

Unterschrift Pflegemutter

Unterschrift Pflegevater