

KIM PFLEGE

Vermittlung von Kindern mit Behinderungen in Vollzeitpflege

Büchsenstraße 34/36, 70174 Stuttgart, Tel. 0711 22550360

Fragebogen für Pflegeeltern

Alle in diesem Fragebogen erhobenen Angaben sind Voraussetzung für die Bearbeitung Ihrer Bewerbung. Die gemachten Angaben werden ausschließlich für die Vermittlungstätigkeit verwendet. Die Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.

Angaben zur Person

| | Bewerber*in | Bewerber*in |
|--|-------------|-------------|
| Familienname | | |
| Geburtsname | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum und Ort | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Konfession | | |
| Anschrift | | |
| Telefon privat | | |
| Telefon dienstlich | | |
| Handynummer | | |
| E-Mail-Adresse | | |
| Sind Sie bereits als Pflegeeltern beim Jugendamt gemeldet? | | |

Familienbezüge

| | | |
|---|--|--|
| Vorname Bewerber*in | | |
| Partnerschaft seit: | | |
| Wir leben zusammen seit: | | |
| Wir sind verheiratet seit: | | |
| Frühere Ehen/ Eingetragene Lebenspartnerschaft: | | |
| Scheidung/Trennung am: | | |

Im Haushalt lebende Kinder

| Familienname, Vorname | Geburtsdatum | Familienstatus | Kindergarten/Schule/Ausbildung |
|-----------------------|--------------|----------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Nicht im Haushalt lebende Kinder

| Familienname, Vorname | Geburtsdatum | Familienstatus | Kindergarten/Schule/Ausbildung |
|-----------------------|--------------|----------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Weitere im Haushalt lebende Personen

| Familienname, Vorname | Geburtsdatum | Art des Verwandtschafts-bzw. Bekanntschaftsverhältnisses |
|-----------------------|--------------|--|
| | | |
| | | |

Berufliche Situation

| | | |
|------------------------|--|--|
| Vorname Bewerber*in | | |
| Beruf erlernt | | |
| Beruf derzeit ausgeübt | | |

Können Sie sich vorstellen, bei Aufnahme eines Pflegekindes ihre berufliche Tätigkeit aufzugeben oder einzuschränken?

| | |
|---|---|
| Vorname Bewerber*in | Vorname Bewerber*in |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja folgendermaßen: | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja folgendermaßen: |

Haben Sie sich bereits (früher) als Pflege- oder Adoptiveltern beworben?

nein ja (in welchem Jahr, bei welchen Stellen?)

.....

Haben Sie schon einmal ein Pflegekind betreut? nein ja

Wenn ja, bitte ankreuzen: Tagespflege Vollzeitpflege Privat

Zuständiges Jugendamt:

Wohnverhältnisse

Mietwohnung

Eigentumswohnung

Eigenes Haus

Gemietetes Haus

Zahl der Räume/Größe der Wohnung

Wirtschaftliche Verhältnisse

| | | |
|--|--|--|
| Vorname Bewerber*in | | |
| Erwerbseinkommen ca. monatlich netto | | |
| Sonstiges Einkommen | | |
| Höhe der Miete (monatlich) bzw. monatliche Belastungen bei Eigentum | | |
| Finanzielle Belastungen monatlich (Versicherungen, Auto, Kredite etc.) | | |