

BEWERBERBOGEN
DER PFLEGEKINDERDIENSTE
IM KREIS SOEST



überreicht durch

**Sozialdienst
kath. Frauen e.V.
-Pflegekinderdienst-
Cappelstraße 27
59555 Lippstadt
Tel.: 02941-2868220**

BEWERBERBOGEN ZUR AUFNAHME EINES KINDES

PERSONALIEN DER BEWERBER

| | Bewerberin | Bewerber |
|---------------------------|-------------------|-----------------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Anschrift | | |
| Telefon privat | | |
| Telefon dienstlich | | |
| Handy | | |
| e-mail | | |
| Fax | | |
| ggf. Geburtsname | | |
| Geburtsdatum / Ort | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Konfession | | |
| erlernter Beruf | | |
| ausgeübter Beruf | | |
| Netto-Einkommen monatlich | | |
| Schuldverpflichtungen | | |

Familienstand

ledig

verheiratet

getrennt lebend

Lebensgemeinschaft/
Lebenspartnerschaft
seit _____

Waren Sie bereits verheiratet?

ja

nein

von _____

bis _____

Kinder der Bewerber/ weitere Personen im Haushalt

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Verwandschafts- Verhältnis zu | | Wohnort |
|------|---------|--------------|----------------------------------|----------|---------|
| | | | Bewerberin | Bewerber | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Im Haushalt leben außerdem noch:

Wohnverhältnisse

Art der Wohnung

- Mietwohnung/Haus zur Miete
- Eigentumswohnung
- Eigenes Haus

Wohnfläche _____m²

Spielmöglichkeiten in der näheren Umgebung

Haben Sie Haustiere? Wenn ja, welche?

Freizeitinteressen/Hobbies

| Bewerberin | Bewerber |
|------------|----------|
| | |

Aus welchen Gründen möchten Sie mit Kindern leben?

Haben Sie bereits Erfahrung im Umgang mit Kindern?

- Nein Ja, welche?

| Bewerberin | Bewerber |
|------------|----------|
| | |

Welchen Status wünschen Sie sich für das aufzunehmende Kind?

- Dauerpflegekind keine Festlegung
 Bereitschaftspflegekind Sonderpflege

Welche Vorstellungen haben Sie in Bezug auf das Alter des Kindes? Warum?

Würden sie gerne ein Mädchen oder einen Jungen bei sich aufnehmen?

- Mädchen Junge Nein, keine Festlegung

Welche Gründe können sie hierfür nennen?

Könnten Sie sich vorstellen ein Kind aufzunehmen mit

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> geistiger Behinderung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> körperlicher Behinderung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> seelischer Behinderung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Könnten Sie sich vorstellen ein Kind aufzunehmen mit

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> ausländischem Aussehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Würden Sie ein Kind aufnehmen, über *dessen Eltern* folgendes bekannt ist:

- | | Ja | Nein | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aidskrankung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Inzest | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Alkoholismus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Prostitution | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Drogenabhängigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Geistige Behinderung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Straffälligkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Würden Sie ein Kind aufnehmen, dessen Herkunft ungeklärt ist?

- Ja Nein

Bewerber: _____

Für Kinder bedeutet der Verlust des bisherigen Lebensumfeldes eine gravierende Veränderung, die oftmals mit Unsicherheit und Ängsten auch über längere Zeit verbunden ist.

Wie glauben Sie, könnte das Kind darauf reagieren?

Welche kindliche Reaktion könnte Sie ängstigen?

Wo meinen Sie, sind Grenzen Ihrer Aufnahmebereitschaft oder Belastung erreicht?

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Unterlagen bei Bedarf an andere Pflegekinderdienste im Rahmen der Vermittlung eines Kindes weitergegeben werden.

ja

nein

Alle Angaben sind freiwillig, ohne Ihre Angaben und Unterlagen kann der Bewerberbogen jedoch nicht bearbeitet werden.

Zur Schweigepflicht:

Bei der Vermittlung eines Kindes werden wir persönliche Angaben des Kindes und seiner Herkunftsfamilie durch die Vermittlungsstelle und ggf. andere Stellen erfahren. Wir verpflichten uns, diese Angaben nicht an Dritte (auch nicht an Verwandte) weiter zu geben.

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 Vermittlungsstellen.

Anlagen:

- Führungszeugnis (BZRG § 30 Abs 5)
- Ärztliches Attest
- Tabellarischer Lebenslauf
- Lebensbericht
- Foto
- Einkommensnachweis

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/in

Unterschrift Bewerber/in

Gesetzestexte erhalten

SGB VIII § 8a, §33, §§ 36-39, §44, §72a, §86(6)

BGB §1684, §1688

FGG §50 c

Ich / wir erklären, dass es keine Verurteilungen der in § 72 a SGB VIII aufgeführten Delikte oder noch laufende Verfahren gibt.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerberin

Unterschrift Bewerber