

Sozialdienst kath. Frauen e.V. Lippstadt  
 Fachbereich Kindertagespflege  
 Frau Großekathöfer/ Frau Balkenhol  
 Cappelstraße 27  
 59555 Lippstadt



## Bewerbungsbogen für Tagespflegepersonen

### 1. Personalien:

	Tagespflegeperson	Partner/in
<b>Name:</b>		
<b>Vorname:</b>		
<b>Adresse/Straße:</b>		
<b>PLZ; Wohnort:</b>		
<b>Telefon/Handy:</b>		
<b>Fax/E-Mail</b>		

<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Geburtsort:</b>		
<b>Konfession:</b>		
<b>Familienstand:</b>		
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		
<b>Schulabschluss:</b>		
<b>erlernter Beruf:</b>		
<b>ausgeübter Beruf:</b>		
<b>Arbeitgeber:</b>		
<b>Bankverbindung</b>	<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>

### 2. Ich/Wir habe/n folgende Kinder:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Kindertageseinrichtung/ Schule

- Liegt bei einem Kind eine dauerhafte Erkrankung/ Behinderung vor?

nein  ja, \_\_\_\_\_

### 3. In meinem Haushalt leben auch:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

### 4. Alle im Haushalt lebenden Familienmitglieder sind informiert und einverstanden mit der Aufnahme eines Tagespflegekindes:

ja  nein

### 5. Angaben zur Wohnsituation:

5.1. Folgende Räumlichkeiten kann ich im Rahmen der Kindertagespflege zur Verfügung stellen.

Einfamilienwohnhaus

Mehrfamilienwohnhaus mit \_\_\_\_\_ Wohneinheiten

Wohnung

5.2. Die Räumlichkeiten verfügen über \_\_\_\_\_ qm Wohnfläche und \_\_\_\_\_ qm Garten.

5.3. Die Räumlichkeiten sind:

mein Eigentum:

angemietet:

5.4. Die Räumlichkeiten sind aufgeteilt in:

Zimmer

Küche

Bad/ Bäder

5.5. Die Räumlichkeiten sind in erreichbare Nähe zu anderen Spielmöglichkeiten wie z.B. einem Spielplatz etc. außer Haus:

ja  nein

### 6. Folgende Haustiere sind vorhanden:

---

---

---

**7. Ich möchte Tagespflegeperson werden, weil ... :**

---

---

---

---

---

---

---

**8. Meine besonderen Fähigkeiten im Umgang mit Kindern liegen ... :**

---

---

---

---

---

---

---

**9. Folgende Erziehungsziele sind mir wichtig ... :**

---

---

---

---

---

---

---

**10. Mein Erziehungsstil ist ... :**

---

---

---

---

---

---

---

**11. Von einem Tagespflegekind habe ich folgende Vorstellung ... :**

(Alter, Geschlecht, Nationalität etc.....)

---

---

---

---

---

---

---

- Ich möchte \_\_\_\_\_ Kinder betreuen

**12. Zu folgenden Zeiten möchte ich ein Tagespflegekind aufnehmen:**

12.1 regelmäßige Betreuungszeit in der Woche:

	von	bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

12.2 Sondervereinbarungen:

- Bei mir kann ein Kind übernachten:  
ja  nein
- Ich habe die Möglichkeit ein Tagespflegekind morgens zu einer anderen Einrichtungen zu bringen:  
ja  nein
- Ich habe die Möglichkeit ein Tagespflegekind mittags von einer Einrichtung abzuholen:  
ja  nein
- Ich habe die Möglichkeit ein Tagespflegekind am Nachmittag zu anderen Einrichtungen, Institutionen oder Vereinen zu bringen:  
ja  nein

**13. Ich möchte ein Kind aufnehmen für:**

- einige Monate
- ein Jahr
- länger als zwei Jahre

**14. Von der Zusammenarbeit mit den Personensorgeberechtigten des Kindes, dem Jugendamt und dem SkF e.V. Lippstadt erwarte ich/wünsche ich mir folgendes:**

---

---

---

---

---

## 15. Erklärung:

- Mir ist bewusst, dass die Ausübung der Kindertagespflege nach §§ 22 u. 23 SGB VIII nur mit einer gültigen Pflegeerlaubnis nach §43 SGB VIII erlaubt ist.
- Mir ist bekannt, dass der SkF e.V. Lippstadt von der Stadt Lippstadt, Fachbereich Jugend und Soziales, damit beauftragt ist, die Überprüfung zur Ausstellung der Pflegeerlaubnis nach § 43 SGB VIII durchzuführen.  
Ich bin damit einverstanden, dass das für mich zuständige Jugendamt vom SkF e.V. Lippstadt um Rückmeldung gebeten wird, ob von dort Sachverhalten bekannt sind, die gegen die Ausübung der Kindertagespflege sprechen. Die erteilten Informationen werden nur zum Zweck der Überprüfung der Geeignetheit als Tagespflegeperson benötigt.  
Unsere Einwilligung erfolgt aus freier Entscheidung.  
Wir können die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.  
Erfolgt die Einwilligung nicht, ist eine Überprüfung nicht möglich.
- Mir ist bekannt, dass in Räumen, in denen Kindertagespflege stattfindet, nicht geraucht werden darf.
- Ich bin darüber informiert, dass ich als Tagespflegeperson an angebotenen Qualifizierungsmaßnahmen und Arbeitskreisen teilnehmen muss.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Unterlagen an andere Vermittlungsstellen im Kreisgebiet Soest im Rahmen der Kindertagespflege weitergegeben werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer
  - an die Personensorgeberechtigten,
  - an anderen Tagespflegepersonen und
  - an Einrichtungenzwecks Kontaktabbauung weiter gegeben wird.
- Mir ist bewusst, dass eine Auszahlung der Geldleistung der Stadt Lippstadt nur dann erfolgen kann, wenn die benötigten Unterlagen (Polizeiliches Führungszeugnis, hausärztliches Attest, Nachweis über einen erste Hilfe Kurs am Kleinkind mit mindestens 9 UE und einem entsprechenden Qualifizierungsnachweis) vorliegen.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift  
Tagespflegeperson**

---

**Unterschrift Partner/in**

### Anlagen:

- ordnungsbehördliches Führungszeugnis aller im Haushalt lebenden, volljährigen Personen
- Hausärztliches Attest
- Qualifizierungs- bzw. Ausbildungsnachweise (pädagogischer Art)
- Schulabschlusszeugnis (höchste Grad)
- Lebenslauf (mit Foto)
- Nachweis 1. Hilfe-Kurs am Kleinkind mit mindestens 9 UE

