



Anforderungsblatt für BesuchsbegleiterIn  
Kontaktaufnahme durch Kinder- und Jugendhilfe  
(Obsorge liegt bei Kinder- und Jugendhilfe)

Name der/des zuständigen Jugendamtsmitarbeiters: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Erreichbarkeit im Amt: \_\_\_\_\_

Tag: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

An wen wird die **Rechnung** gestellt?

Kinder- und Jugendhilfe übernimmt die Gesamtkosten (56,79€)

Mutter (Adresse siehe unten) bezahlt 28,40€

Vater (Adresse siehe unten) bezahlt 28,40€

Sonstige Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Höhe von: \_\_\_\_\_

**Eltern:**  nicht verheiratet  
 geschieden seit: \_\_\_\_\_  
 getrennt seit: \_\_\_\_\_  
 verheiratet/in Scheidung

**Obsorge:**  gemeinsame Obsorge  
 alleinige  
 Obsorge Mutter  
 alleinige Obsorge Vater  
 sonstige: \_\_\_\_\_

**Besuchsrecht:**  Vater  
 Mutter  
 sonstige Personen: \_\_\_\_\_

**durch:**  Gerichtsbeschluss  
 Vereinbarung bei Kinder- und Jugendhilfe  
 formlose Vereinbarung  
 Familie braucht Gebärdendolmetsch  
 Familie braucht barrierefreien Zugang

**Derzeitige Situation:**

---

---

---

---

Letzter Kontakt des Kindes mit Besuchselternteil: \_\_\_\_\_

**An welchen Tagen und zu welchen Zeiten sind Besuchskontakte möglich?** (Bitte geben Sie uns alle möglichen Tage und Zeiten bekannt, z. B. Freitag, von 14 bis 18 Uhr)

- Montag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Dienstag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Mittwoch: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Donnerstag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Freitag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Samstag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Kindes Eltern:**

Name der **Mutter**: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Name des **Vaters**: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

**Name der Pflegefamilie oder Wohngemeinschaft:**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

**Kind(er):**

Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Muttersprache:**  Deutsch  andere: \_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse:  gut  kaum

**Gründe für die Bestellung eines/r BesuchsbegleiterIn** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- Besuchselternteil benötigt sozialpädagogische Unterstützung für die Kontaktaufnahme
- Besuchselternteil hat Kind/er schon lange nicht mehr gesehen
- herabgesetzte Gesprächsbasis zwischen den Eltern
- keinerlei Gesprächsbasis zwischen den Eltern

**Zieldefinition:**

---

---

---

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_