



Anforderungsblatt für Besuchsbegleiter*in
Kontaktaufnahme durch Kinder- und Jugendhilfe
(Obsorge liegt bei Kinder- und Jugendhilfe)

Name des/der zuständigen Sozialarbeiter*in: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Mail: _____

Erreichbarkeit im Amt: _____

Tag: _____ von: _____ bis: _____

An wen wird die **Rechnung** gestellt?

- Kinder- und Jugendhilfe übernimmt die Gesamtkosten (60,22€)
- Kinder- und Jugendhilfe übernimmt die Hälfte der Kosten (30,11€)
 - Mutter (Adresse siehe unten) bezahlt 30,11€
 - Vater (Adresse siehe unten) bezahlt 30,11€

Obsorge: gesamte Obsorge bei der Kinder- und Jugendhilfe
 Teilobsorge bei der Kinder- und Jugendhilfe
 Obsorge bei Vater Mutter
 Sonstige: _____

Besuchsrecht: Vater Mutter sonstige Personen: _____

durch: Gerichtsbeschluss
 Vereinbarung bei Kinder- und Jugendhilfe
 formlose Vereinbarung

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 Besuchsbegleiter*in (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: _____ Unterschrift: _____

Ich stimme zu, dass die in diesem Anforderungsblatt angegebenen Daten verarbeitet und gespeichert werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.