**Gesuch um Anerkennung als Pflegefamilie**

Wir stellen ein Gesuch um Anerkennung als:

[ ]  Pflegefamilie [ ]  Fachpflegefamilie [ ]  Pflegefamilie für Krisenintervention

**Personalien Pflegemutter Pflegevater**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname |        |        |
| Strasse |        |        |
| PLZ/Ort |        |        |
| Geb. Datum |        |        |
| Nationalität |        |        |
| jetzige berufliche TätigkeitPensum |              |              |
| Telefon P  |        |        |
| Telefon G |        |        |
| E-Mail |        |        |

**Anerkennung für Pflegekind**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name |        | Vorname        |
| Geburtsdatum |        | Nationalität        |
| Geschlecht |  |
| Strasse |        |
| PLZ/Ort |        |

**Dauer des Pflegeverhältnisses**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beginn |       | voraussichtliche Dauer |       |

*Anmerkung: Bei Kriseninterventionen max. 90 Tage*

**Indizierende Stelle oder anordnende Behörde**

|  |
| --- |
|       |

Ort und Datum

Unterschriften der gesuchstellenden Pflegeeltern

**Erforderliche Beilagen:**

[ ]  Kopie Pflegevertrag

[ ]  Pflegeplatzbewilligung (bei Krisenintervention nicht notwendig)

**Ausgefülltes Gesuch bitte an folgende Adresse schicken:**

Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote

Ergolzstrasse 3/ Postfach 204

4414 Füllinsdorf