**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 Tätigkeit  Pensum |  |  |
| 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