



LANDESHAUPTSTADT WIESBADEN
 Der Magistrat
 Amt für Soziale Arbeit
 Sozialdienst - Fachstelle Vollzeitpflege
 Postfach 39 20
 65029 Wiesbaden

ANTRAG ZUR AUFNAHME EINES PFLEGEKINDES

der Eheleute / Frau / Herr: _____

wohnhaft: Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Kreis: _____

Telefon: priv. _____ dienstl. _____

1. Personalien (Angaben beider Partner erforderlich)

	Antragstellerin	Antragsteller
Familienname		
Geburts- und frühere Namen		
Vorname		
Geburtstag		
Geburtsort (ggf. Landkreis)		
Konfession		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
- Heirat am		
- frühere Ehen		
Beruf: - erlernter		
- ausgeübter		
Arbeitgeber / selbständig		

2. Personen, die zur Familie gehören

2.1. Eigene Kinder im Haushalt

Name/Vorname	Geburtstag	Kindergarten, Schule und Klasse, Ausbildung/Beruf

2.2 Kinder außerhalb des Haushaltes

Name/Vorname	Geburtstag	Beruf	Wohnung

2.3 Sonstige Personen im Haushalt (Eltern, Geschwister, Untermieter etc.)

Name/Vorname	Alter	Verwandtschaftsverhältnis

2.4 Haben Sie zurzeit Pflegekinder?

Name/Vorname	Geburtstag	zuständiges Jugendamt	seit

2.5 Hatten Sie bereits Pflegekinder?

Name/Vorname	Geburtstag	zuständiges Jugendamt	von/bis

2.6 Haben Sie sich bereits bei einem anderen Jugendamt um die Aufnahme eines Pflege- oder Adoptivkindes beworben (ggf. bei welchem)?

	seit

3. **Wohnung**

3.1 Wohnlage: _____

3.2 Art der Wohnung: Mietwohnung
 Eigentumswohnung
 Eigenheim

3.3 Miete / Belastung für die Wohnung: _____

3.4 Gesamtwohnfläche (in qm): _____ Anzahl der Räume: _____

3.5 Nutzung der Räume: _____

3.6 Garten / Außengelände / Spielplatz in der Nähe:

3.7 Haustiere: _____

3.8 Ggf. Entfernung des Wohnortes nach Wiesbaden ___ km
Busverbindung(en): _____
Bahnverbindung(en): _____

4. **Einkommensverhältnisse**

4.1 Monatliches Netto-Einkommen
Antragstellerin: _____ Antragsteller: _____

4.2 Monatliche außergewöhnliche Belastungen:

5. **Wünsche bezüglich der Pflegeart (siehe Info-Pflegekinder- Heft 1)**

Kurzzeitpflege Bereitschaftspflege Vollzeitpflege

6. Vorstellungen bezüglich des Pflegekindes

Alter:	Geschlecht:
Anzahl/Geschwister:	Behinderungen:
Nationalität:	

7. Zusätzlich zum Antragsbogen werden folgende Unterlagen/Angaben benötigt:

- Lebensläufe
- Angaben zur Bankverbindung
- Formular zur ärztlichen Untersuchung (erhalten Sie von der Fachstelle Vollzeitpflege im ersten persönlichen Gespräch)
- Fotografien der Bewerber
- Erweitertes Führungszeugnis nach § 30a Abs. 2 Bundeszentralregistergesetz (BZRG)

Bank:	
IBAN.:	BIC:
Konto-Inhaber:	

Wir erklären uns zur Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziale Arbeit Wiesbaden und mit Herkunftsfamilien, zur Teilnahme an einem Vorbereitungsseminar, sowie an Fortbildungsgesprächen oder -gruppen bereit.

Wir verpflichten uns, den Datenschutz zu achten und alle im Zusammenhang mit der Vermittlung eines Kindes bekannt gegebenen Informationen nicht an Dritte weiterzugeben.

Wir versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und nehmen zur Kenntnis, dass die Eignung zur Aufnahme eines Pflegekindes (gem. § 37 Abs. 3 Kinder- und Jugendhilfegesetz SGB VIII) durch das Amt für Soziale Arbeit Wiesbaden geprüft wird.

Wir verpflichten uns, im Falle der Vermittlung eines Pflegekindes durch das Amt für Soziale Arbeit Wiesbaden, kein weiteres Pflegekind - etwa aus dem Zuständigkeitsbereich eines anderen Jugendamtes - ohne vorherige Absprache mit dem Amt für Soziale Arbeit Wiesbaden aufzunehmen.

Mit der Einholung von Auskünften in der Bezirkssozialarbeit des Amtes für Soziale Arbeit Wiesbaden bzw. bei unserem örtlichen Jugendamt sind wir einverstanden.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

(Unterschrift)

ERKLÄRUNG DER PFLEGESTELLENBEWERBER ZU IHRER GESUNDHEIT

Ich versichere hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass weder ich noch ein in meinem Haushalt lebender Angehöriger an einer

- chronischen oder lebensverkürzenden Erkrankung
- psychischen Erkrankung
- Suchtkrankheit oder
- ansteckenden Krankheit

leide/t.

Sollte eine dieser oben genannten Erkrankungen eintreten oder sonstige Umstände das Leben oder die Gesundheit meines Pflegekindes gefährden, so verpflichte ich mich hiermit ausdrücklich, dies dem Amt für Soziale Arbeit Wiesbaden unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschriften der Antragsteller
