**Gesuch um eine kindesspezifische Pflegeplatzbewilligung**

Generelle Eignungsbestätigung🞎 ja 🞎 nein

Involvierte Familienplatzierungsorganisation (gemäss Art. 20a ff. PAVO)

🞎 ja 🞎 nein

**Name der Familienplatzierungsorganisation (FPO)**

Institution

Kontaktperson

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Telefon, Mobile E-Mail

Telefon Geschäft E-Mail Geschäft

🞎 freiwillige Platzierung 🞎 behördlich angeordnete Platzierung

Platzierungsentscheid ist bereits erfolgt? 🞎 Ja 🞎 Nein

**Pflegemutter**

Name Vorname

Geburtsdatum Nationalität

Konfession Zivilstand

Beruf Strasse

PLZ/Ort Telefon

Mobile E-Mail

**Pflegevater**

Name Vorname

Geburtsdatum Nationalität

Konfession Zivilstand

Beruf Strasse

PLZ/Ort Telefon

Mobile E-Mail

**Eigene Kinder der Pflegefamilie**

Name/Vorname Jahrgang Geschlecht

Name/Vorname Jahrgang Geschlecht

Name/Vorname Jahrgang Geschlecht

**Weitere im Haushalt lebende Personen**

Name/Vorname Jahrgang Geschlecht

Name/Vorname Jahrgang Geschlecht

Name/Vorname Jahrgang Geschlecht

**Bereits in der Familie lebende Pflegekinder**

Name/Vorname Jahrgang Geschlecht

Name/Vorname Jahrgang Geschlecht

Name/Vorname Jahrgang Geschlecht

**Pflegekind**

Name Vorname

Geburtsdatum Nationalität

Strasse Geschlecht

PLZ/Ort Konfession

Verhältnis zu den Pflegeeltern:

🞎 Verwandt Verwandtschaftsgrad

🞎 Patenkind

🞎 Bekannte/r der Familie

🞎Kein Verhältnis zur Familie bis zur Platzierung

🞎 Weitere Ergänzungen:

**Aktuelle Familienverhältnisse des Pflegekindes**

Kind 🞎 Halbwaise 🞎 Waise

Eltern 🞎 Verheiratet 🞎 Nicht verheiratet

🞎 Getrennt 🞎 geschieden

Elterliche Sorge 🞎 bei den Eltern 🞎 bei der Mutter 🞎 bei dem Vater 🞎unbekannt

🞎 Vormund/Beistand

**Leibliche Kindsmutter**

Name Vorname

Geburtsdatum Nationalität

Konfession Zivilstand

Beruf Strasse

PLZ/Ort Telefon

Mobile E-Mail

**Leiblicher Kindsvater**

Name Vorname

Geburtsdatum Nationalität

Konfession Zivilstand

Beruf Strasse

PLZ/Ort Telefon

Mobile E-Mail

**Vormund oder Beistand**

Institution

Kontaktperson

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Telefon, Mobile E-Mail

Telefon Geschäft E-Mail Geschäft

**Ausgangslage (kurze Schilderung der Motivation)**

Allgemeine Bemerkungen

Ort , Datum

Unterschrift Pflegemutter

Unterschrift Pflegevater

Beilagen 🞎 Strafregisterauszug und Privatauszug

🞎 Betreibungsregisterauszug

🞎 Ärztliches Attest der gesuchstellenden Personen

🞎 Lebenslauf der gesuchstellenden Personen

🞎 Bereits vorhandene Abklärungsberichte zur Eignung

🞎 Nachweis Fachliche Ausbildung

🞎 Praxiserfahrung