Datum:

## Anmeldeformular Begleitete Besuchssonntage (Erstanmeldung)

Grundsatz:  
Das Angebot der begleiteten Besuchssonntage wird vom Kantonalen Jugendamt (KJA) im Rahmen des Gesetzes über die Leistungen für Kinder mit besonderem Förder- und Schutzbedarf (KFSG) vorfinanziert. Die zuweisende Stelle muss daher bei einer freiwilligen Teilnahme an den begleiteten Besuchssonntagen beim kantonalen Jugendamt einen Antrag um Kostenübernahme einreichen.

Die Kosten sind in der Verordnung zum KFSG (KFSV Anhang 2 zu Art. 22 Abs. 1) festgelegt. Die aktuellen Ansätze publizieren wir auf unserer Webseite <https://www.schlossmatt-bern.ch>

Das vollständig ausgefüllte Formular wird ausgedruckt und der Institution per Post zugestellt.   
Für Fragen stehen wir Ihnen unter Tel. 031 381 95 95 gerne zur Verfügung.

|  |  |
| --- | --- |
| Zuweisende Stelle | Dienststelle:  Adresse: |
| Kontaktperson | Name/Vorname:  Email:  Telefon: |
| Funktion | Beistandsperson  Sozialarbeiter\*in ohne Mandat  Gericht  KESB-Mitarbeiter\*in |

Anmeldung für:  
 Begleiteten Besuchssonntag ohne Begegnung der Eltern

Begleiteten Besuchssonntag mit Begegnung der Eltern

Anmeldung ab: für:   
 sofort / schnellstmöglich  14-tägliche Teilnahme

Datum:        monatliche Teilnahme

einmalige Teilnahme

Familienkonstellation:

|  |  |
| --- | --- |
| Abgebender Elternteil | Mutter  Vater  Andere: |
| Besuchender Elternteil | Mutter  Vater |
| Vereinbarte Besuchszeiten | Jeweils von 13.00 – 17.00 Uhr  Andere: |

Angaben Familiensystem:

|  |  |
| --- | --- |
| Kinder | Indexkind (Kind, über welches die Kostengutsprache läuft):  Name/Vorname:  Adresse:  Geburtsdatum:  Nationalität:  Aufenthaltsstatus:  Sozialversicherungsnummer:  Weitere Kinder (Name, Vorname Geburtsdatum) |
| Mutter | Name/Vorname:  Adresse:  Telefon: |
| Vater | Name/Vorname:  Adresse:  Telefon: |
| Inhaber\*in elterliche Sorge | Eltern gemeinsam  Mutter  Vater  Andere: |
| Inhaber\*in Obhut | Eltern gemeinsam  Mutter  Vater  Beistandsperson  Andere: |
| Sprachliche Verständigung | Mutter:  Vater: |
| Weitere wichtige Kontaktpersonen | Name, Vorname, Tel.nr.:  Funktion:  Name, Vorname, Tel.nr.:  Funktion: |
| Auftrag | Welcher Auftrag ist mit den begleiteten Besuchssonntagen verbunden? |
| Informationen | Aktuelle Situation    Grund des begleiteten Besuchsrechts    Spezielle Abmachungen    Besonderes (Gefährdungen, Gewaltvorfälle, Einschränkungen etc.) |

Stempel / Unterschrift zuweisende Stelle: