

sofa**begleitung**

**Auftragsformular Besuchsrechtsbegleitung (BRB)**

Vielen Dank für Ihre Anmeldung. Sie erleichtern uns unsere Arbeit, wenn Sie sich kurz Zeit nehmen, um dieses Formular vollständig auszufüllen. Die Daten werden vertraulich behandelt. Mit Ihrer Anmeldung bestätigen Sie das Sofa-Kostenreglement für sozialpädagogische Familienbegleitungen, Stand April 2014, zur Kenntnis genommen zu haben.

Bitte beachten Sie, dass Sofa - Soziale Fachdienstleistungen ohne telefonische Vorabklärung keine Aufnahmegewähr bieten kann.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

1. **Dauer der Besuchsrechtsbegleitung (BRB)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Start / Dauer 1) | | | |  | | | bis | | |  |
| Begleitungsrhythmus | | | | 1 /  2 /  3 /  4 /        x pro  Wochenende /  Woche /  Monat | | | | | | |
| Stundenbudget für die direkte Familienarbeit pro Woche | | | | | | | Std. | | | |
| Mögliche Tage der Besuchs-begleitung | |  | Mo Vormittag | |  | Mi Abend | |  | Sa Nachmittag | |
|  | Mo Nachmittag | |  | Do Vormittag | |  | Sa Abend | |
|  | Mo Abend | |  | Do Nachmittag | |  | So Vormittag | |
|  | Di Vormittag | |  | Do Abend | |  | So Nachmittag | |
|  | Di Nachmittag | |  | Fr Vormittag | |  | So Abend | |
|  | Di Abend | |  | Fr Nachmittag | |  | Unregelmässig, muss  abgesprochen werden | |
|  | |  | Mi Vormittag | |  | Fr Abend | |
|  | |  | Mi Nachmittag | |  | Sa Vormittag | |  |  | |
| Notiz |  | | | | | | | | | |
| 1) Dauer gemäss Leistungsbeschreibung Besuchsrechtsbegleitung (BRB) ist unterschiedlich, aber auf eine bestimmte Zeit beschränkt. | | | | | | | | | | |

1. **Personendaten Familie** 2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Person 1** | Vorname Name |  |
| **Person 2** | Vorname Name |  |
| 2) Die vollständigen Personendaten benötigen wir für eine Offerte und werden mit einer separaten Wordvorlage (Sofa-Personendaten Begleitung) übermittelt. | | |

1. **Indikations- und Anforderungsfragen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Folgende Themenbereiche sind aus Ihrer Sicht in der Familie problematisch: | | | | |
|  | Finanzielle Probleme | |  | Beziehungsprobleme zwischen den Erwachsenen |
|  | Erziehungsprobleme | |  | Genderthematik |
|  | Verwahrlosung | |  | Psychische/physische Gewalt zwischen den Erwachsenen |
|  | Soziale Integration | |  | Psychische/physische Gewalt zwischen Erwachsenen und Kindern |
|  | Gesundheitliche Probleme | |  | Suchtmittelmissbrauch |
|  | Anderes: | | | |
| Notiz | |  | | |
| Bitte beschreiben Sie die **Lebenssituation** und **Problembereiche** der Familie aus Ihrer Sicht. | | | | |
|  | | | | |
| Was würden Sie als **primäres Ziel der Begleitung/Intervention** definieren? | | | | |
|  | | | | |
| Worauf muss Ihrer Ansicht nach besonders geachtet werden? | | | | |
|  | | | | |

1. **Bemerkungen und Wünsche**

|  |  |
| --- | --- |
| Bemerkungen |  |
| Wünsche |  |

1. **AuftraggeberIn**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Behörde / Institution |  | | |
| Abteilung |  | | |
| Vorname |  | Name |  |
| Funktion |  | | |
| Strasse |  | Nr. |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| Telefon direkt |  | Telefon Sekretariat |  |
| Email |  | Arbeitstage |  |
| Stellvertretung |  | Telefon |  |

**Abweichender Vertragspartner** 3)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Behörde |  | | |
| Abteilung |  | | |
| Vorname |  | Name |  |
| Strasse |  | Nr. |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| Funktion |  | Telefon |  |
| Email |  | | |

**Kostenträger / Rechnungsadresse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Behörde / Institution |  | | |
| Abteilung |  | | |
| Vorname |  | Name |  |
| Strasse |  | Nr. |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| 3) Vertragspartner der Sofa - Soziale Fachdienstleistungen ist in der Regel der zuständige Auftraggeber (kjz, JUGA, Institution). Abweichende Vertragspartner können Familiengerichte, KESB oder Gemeinden sein. Ist dies der Fall, benötigt die Sofa - Soziale Fachdienstleistungen zwingend die Ansprechperson und Adressangaben des abweichenden Vertragspartners. | | | |

Mit Unterzeichnung der Anmeldung wird bestätigt, folgende Dokumente zur Kenntnis genommen zu haben:

* Kostenreglement Besuchsrechtsbegleitung (BRB)
* Leistungsbeschreibung Besuchsrechtsbegleitung (BRB)

Diese Dokumente stehen auf unserer Website als PDF zum Herunterladen bereit.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben das Anmeldeformular vollständig auszufüllen. Wir werden Sie umgehend kontaktieren, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Datum und Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname und Name in Blockschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_