**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 Sonderprivatauszug

Betreibungsregisterauszug

Ärztliches Attest der gesuchstellenden Personen

Lebenslauf der gesuchstellenden Personen

Bereits vorhandene Abklärungsberichte zur Eignung

Nachweis Fachliche Ausbildung

Praxiserfahrung