



Anfrageformular –

Unterbringung in einer SoFam¹ Pflegefamilie

Besten Dank für Ihr Interesse an einer Unterbringung in einer SoFam Pflegefamilien.
Wir bitten Sie, dieses Formular so ausführlich wie es Ihnen möglich ist auszufüllen
und an pfegefamilien@fachstelle-sgh.ch zusenden. Gerne melden wir uns nach Eingang
des vollständig ausgefüllten Formulars, um Ihnen ein Angebot zu machen.

1. Zuweisende Stelle

Anfrage Datum:		
Anfragende Stelle / Behörde:		
Zuständige Person:		
Adresse:		
Telefon:		
E-Mail:		
Erreichbarkeit:		
Zusätzlich involvierte Stellen / Personen:		
Art der Unterbringung:	☐	Kurzzeitige Unterbringung mit Sozialpädagogischer Begleitung
	☐	Langzeit Unterbringung mit Sozialpädagogischer Begleitung
	☐	Wochenende und Ferienbetreuung
Gewünschtes Aufnahmedatum:		
Zusätzliche Leistungen:	☐	Begleitetes Besuchsrecht
	Intensität:	

2. Personalien Kind/Jugendlicher

Name und Vornamen:	
--------------------	--

¹ SoFam ist die Bezeichnung der Pflegefamilien in Zusammenarbeit mit der Sozialpädagogischen Fachstelle



Geburtsdatum:	
Mobiltelefon:	
Heimatort / Nationalität:	
Krankenkasse:	
Unfallversicherung:	
AHV Nr.:	
Haftpflichtversicherung:	
Religion:	
Mutter (Name):	
Adresse Mutter:	
E-Mail Mutter:	
Telefon Mutter:	
Vater (Name):	
Adresse Vater:	
E-Mail Vater:	
Telefon Vater:	
Weitere wichtige Bezugspersonen:	

3. Informationen zum Kind/Jugendlichen

Angaben zur Situation:	
Angaben zum Familiensystem:	
Indikation der Unterbringung:	
Zielsetzung / Auftrag:	
Rechtliche Grundlage der Unterbringung:	
Inhaber der Obhut:	



Inhaber der elterlichen Sorge:	
Anforderung der Pflegekinderverordnung PAVO: 211.222.338 (admin.ch)	Die einweisende Stelle bestätigt, dass das Kind/der Jugendliche vor der Aufnahme, über seine Rechte und Pflichten sowie über den Verlauf des Verfahrens informiert wurde. Die einweisende Stelle bestätigt, dass das Kind/der Jugendliche in den Unterbringungs- und Meinungsbildungsprozess gemäss seinen Fähigkeiten einbezogen wurde.
Aggressionspotenzial / Gewalt:	
Auffälligkeiten bez. Sexualverhalten:	
Gesundheitszustand:	
Allergien:	
Medikamente (Name, Angaben):	
Auffälligkeit bez. Verhalten mit anderen Kindern / Jugendlichen:	
Delikte/ Delinquenz Verhalten:	
Suchtmittelkonsum / Suchtverhalten:	
Hobbys / Interessen:	
Ressourcen / Stärken:	
Erscheinungsbild / Ausstrahlung:	
Schulische Situation, Schuljahr, Klasse, Lernniveau	
Bemerkungen (worauf muss Ihrer Ansicht nach besonders geachtet werden):	

4. Zuständigkeiten und Kosten

Bitte beachten Sie das aktuelle Kostenreglement

Kostenträger der Unterbringungskosten (Kostengutsprache):	
Kostenträger Nebenkosten (Kostengutsprache):	



Kostenträger zusätzliche Leistungen (Kostengutsprache):	
--	--

