

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Bearbeitung Ihrer Anfragen benötigen wir einige wichtige Informationen zu Ihrer Klientin und ihres Kindes. Wir bitten Sie, das Formular möglichst vollständig auszufüllen und an uns per Post oder E-Mail (info@mambini.ch) zuzustellen. Fehlende Informationen werden von uns während der Abklärungsphase beschafft.

Vielen Dank für Ihre Zusammenarbeit.

1. Personalien der Klientin

Name & Vorname	
Meldeadresse	
Geburtsdatum	
Zivilstand	
Telefonnummer	
Heimatort/Nationalität	
Bestehende Beistandschaft	ja ☐ (bitte Pkt. 3 ausfüllen) nein ☐
Berufliche Tätigkeit	
Aktuelle Lebenssituation der Klientin	☐ lebt in eigener Wohnung / in einer WG / in einem Zimmer ☐ lebt in der Herkunftsfamilie ☐ lebt mit dem Kindsvater zusammen ☐ lebt mit dem Kind beim Partner (nicht Kindsvater) ☐ lebt in einer Institution (welche?) ☐ andere Wohnform (welche?)
Krankenkasse	Nr.:
Privathaftpflichtversicherung	Nr.:

2. Belastungen/Auffälligkeiten der Klientin?

☐ Psychische Erkrankung	Welche?
☐ Suchtproblematik	Welche?
☐ Frühere Suchterfahrung	Welche?
☐ Diagnose	Welche?
☐ Gewalterfahrung	Welche?
☐ Körperliche Beeinträchtigung	Welche?
☐ Medikamente	Welche?
☐ Weiteres	Was?

3. Angaben Beistand der Klientin

Gemeinde, Sozialzentrum usw.	
Name	
Adresse	
Telefonnummer	
Erreichbarkeit (Tage)	

4. Personalien des Kindes / der Kinder

Name & Vorname	
Geburtsdatum	
Besteht eine Beistandschaft	ja ☐ (bitte Pkt. 5 ausfüllen) nein ☐
Name & Vorname	
Geburtsdatum	

5. Angaben Beistandschaft des Kindes / der Kinder

kjz, Sozialzentrum usw.	
Name	
Adresse	
Telefonnummer	
Erreichbarkeit (Tage)	

6. Angaben zum Kindsvater

Name & Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Heimatort/Nationalität	
Berufliche Tätigkeit	

7. Angaben zum Partner (falls nicht Kindsvater)

Name & Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Heimatort/Nationalität	
Berufliche Tätigkeit	

8. Wichtige Personen im Umfeld der Klientin und ihres Kindes/ihrer Kinder

Name & Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Beziehung zur Mutter & Kind	

Name & Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Beziehung zur Mutter & Kind	

9. Angaben der zuweisenden Stelle

Anfragende Stelle	
Zuweisende Stelle → <i>Kostenträger</i>	
Kostenübernahmegarantie durch das AJB vorhanden	ja ☐ nein ☐
Kontaktperson	
Telefonnummer	
E-Mail	
Erreichbarkeit (welche Tage)	
Rechnungsadresse für Mutter	

10. Angaben zum Aufenthalt & Ziel

Voraussichtlicher Aufenthalt ab	
Voraussichtliche Aufenthaltsdauer bis	
Grund für Aufenthalt im Haus für Mutter und Kind / Aktuelle Problematik	
Handelt es sich um einen freiwilligen Aufenthalt?	ja ☐ nein ☐ weshalb?
Welche Risiken gibt es im Umfeld der Klientin und deren Kinder?	
Welche Interventionen fanden in der Vergangenheit bereits statt?	
Weitere wichtige Angaben?	
Ziele des Aufenthaltes	

Ort und Datum:

für die zuweisende Stelle:

Unterschrift Klientin:

Anmerkung: