
Anmeldeformular KOFA

Zuständig: **Jasmin Eng (079 243 62 71) / Dolores Mühlethaler (076 212 66 30)**

per E-Mail an: kofa.leitung@ikj.ch

*Sie können dieses Formular im Gespräch mit der Familie **möglichst vollständig auf dem PC** ausfüllen und uns zukommen lassen.*

Name Familie: _____
Adresse: _____
AHV Nummer _____
Fokuskind _____
Telefon: _____
Mobil: _____

Zuweisend Stelle: _____
Kontaktperson: _____
Telefon: _____
Arbeitstage: _____
Email: _____

(wird von ikj ausgefüllt)

Datum Anmeldung: _____ Modul: _____
Erstgespräch: _____ KOGU: _____
KOFA-Fachkraft: _____ Tel: _____
Beginn Modul: _____ Ende Modul: _____
Follow-up ZI: _____ Follow-up Fa.: _____

Angaben zur Familie

1. Vorname, Name der Mutter	Adresse	Geburtsdatum	Konfession	
Ausbildung der Mutter	Berufliche Tätigkeit der Mutter	Nationalität / Ausländer- ausweis in CH seit	Deutschkenntnisse	
2. Vorname, Name des Vaters	Adresse, (falls abweichend von Mutter)	Geburtsdatum	Konfession	
Ausbildung des Vaters	Berufliche Tätigkeit des Vaters	Nationalität / Ausländer- ausweis in CH seit	Deutschkenntnisse	
3. Familienstand der Eltern: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Konkubinat <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet				
4. Besteht ein Besuchsrecht ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wird die getroffene Regelung eingehalten/umgesetzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wie lautet die Vereinbarung (Zusammenfassung)?				
5. Weitere Erwachsene (in der Familie lebend) Name, Vorname	Beziehung zur Familie	Geburtsdatum	Geschlecht	
a)				
b)				
6. Wichtige Familienereignisse (Scheidung, Tod, Migration u. ä.)				
7. Kinder	Geburtsdatum	Geschlecht	Zuhause wohnend (ja/nein)	Fokuskind (ja/nein)
a)				
b)				
c)				
d)				
e)				
f)				
8. Welche der Kinder sind leibliche Kinder der Mutter : <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f				
9. Welche der Kinder sind leibliche Kinder des Vaters : <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f				
10. Machen Sie allfällige Ergänzungen zur Familienzusammensetzung , wenn sie diese bis hier nicht hinreichend darstellen konnten (evtl. auf einem separaten Blatt).				

11. Tagesstruktur der Kinder (Krippe/Kindergarten/Schule/Hort/ Mittags- tisch/Tagesmutter/Pflegeplatz/Lehrbetrieb)	Kontaktperson / Tel.
a)	
b)	
c)	
d)	
e)	
f)	

Gründe für die Anmeldung und Grundlagen für die Indikation

<p>12. Gründe für die Anmeldung/aktuelle Probleme in der Familie?</p>
<p>13. Was sind besondere Ressourcen für die Entwicklung der Kinder in dieser Familie?</p>
<p>14. Welche Risiken sehen Sie für die Entwicklung der Kinder in dieser Familie?</p>

15. Was ist die **spezielle Problematik** des Fokuskindes?

16. Wie beurteilen Sie die **Sicherheit in der Familie?**
(Informationen/Vermutungen über körperliche Gewalt, Misshandlung, sexuellen Missbrauch)

17. Welche **Interventionen** gab es bereits in der **Vergangenheit** (Stellen, Zeitraum)?

18. Welche **Veränderungen** sollen mit der Familienintervention in dieser Familie angestrebt werden?

<p>19. Wurde in der Vergangenheit eines der Kinder fremdplatziert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja: welches Kind? <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f</p> <p>Wo und wie lange?</p>	
<p>20. Wird aktuell für eines der Kinder eine Fremdplatzierung erwogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja: für welches Kind? <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f</p>	
<p>21. Sind aktuell andere Fachleute für die Familie engagiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja: welche und für wen?</p>	
<p>22. Sind die Eltern(-teile) über die geplante Intervention informiert? (inkl. einer allfällige Fremdplatzierung) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja: wie war die Reaktion der Eltern?</p>	
<p>23. Sind die Kinder (ab ca. 11 Jahren) über die geplante Intervention informiert? (inkl. einer allfällige Fremdplatzierung) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja: wie war die Reaktion der Kinder?</p>	
<p>24. Seit wann stehen Sie mit der Familie in Kontakt? Seit: _____</p> <p>Wie viele Gespräche haben Sie mit der Familie geführt? Ca.: _____</p> <p>Datum des letzten Kontaktes mit der Familie: _____</p>	
<p>25. Gewünschter Beginn der Intervention:</p>	
<p>26. Welche rechtlichen Grundlagen sind massgebend für die geplante Familienintervention?</p> <p><input type="checkbox"/> Zivilrechtliche Massnahme (VB/AB/JUGA z.B. Art. 307)</p> <p><input type="checkbox"/> Strafrechtliche Massnahme (JUGA, z.B. Art. 84)</p> <p><input type="checkbox"/> Besuchsbegleitung</p> <p><input type="checkbox"/> freiwillige Massnahme</p> <p><input type="checkbox"/> anderes, was?</p>	
<p>27. Welche Programmvariante KOFA ist aus Ihrer Sicht indiziert?</p> <p><input type="checkbox"/> KOFA-Intensiv (6 Wochen)</p> <p><input type="checkbox"/> KOFA-Begleitung (6 Monate)</p> <p><input type="checkbox"/> KOFA Rückplatzierung (3-6 Monate)</p> <p><input type="checkbox"/> KOFA-Abklärung</p> <p><input type="checkbox"/> KOFA-Diagnostik</p>	
Ort/Datum	Für die zuweisende Stelle
	Name/Unterschrift
Ort/Datum	Für die Eltern
	Name/Unterschrift

12.2011/© Kitty Cassée