

BEWERBERFRAGEBOGEN

Vermittlungswunsch:

- Adoptivkind
- Pflegekind
- Pflegekind in Kurzzeitpflege /
Bereitschaftspflege

Personalien und Familienverhältnisse

	(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in
Name		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis		
Anschrift:		
Handy		
Telefon privat		
Telefon dienstlich		
E-Mail		
Staatsangehörigkeit		
Konfession		
Familienstand		
Eheschließung am:		
Evtl. frühere Ehe	von..... bis.....	von..... bis.....

Ausbildung und Beruf

	(Ehe) Partner*in	(Ehe)Partner*in
Schulabschluss		
Erlerner Beruf		
Ausgeübter Beruf		
Nebentätigkeiten		
Nettoeinkommen (Monat)		
Schuldverpflichtungen		

Wir haben/hatten folgende Kinder:

Im Haushalt lebende Kinder							
Name, Vorname	*geboren +verstorben	ehelich	nicht ehelich	Pflegekind	Adoptivkind	Sorgerecht	Kindergarten Schule Ausbildung Beruf

Nicht im Haushalt lebende Kinder							
Name, Vorname	geboren am	ehelich	nicht ehelich	Pflegekind	Adoptivkind	Sorgerecht	Das Kind lebt bei / in

Kinder aus früheren Ehen / Beziehungen							
Name, Vorname	geboren am	ehelich	nicht ehelich	Pflegekind	Adoptivkind	Sorgerecht	Das Kind lebt bei / in

Liegt bei einem Ihrer Kinder eine schwere Erkrankung/Behinderung vor? ja nein

Wir planen noch eigene Kinder

ja

nein

Anmerkungen:

Wir haben bereits früher einen Antrag auf Vermittlung eines Adoptiv- / Pflegekindes gestellt

ja, bei folgender Vermittlungsstelle:

nein

Weitere im Haushalt / in unserem Haus lebende Personen

Name, Vorname	geb. am	Verwandschaftsverhältnis

Sonstige wichtige Sachverhalte in Bezug auf die Bewerber*innen und der im Haushalt lebenden Personen (z.B. schwerwiegende Erkrankungen, Vorstrafen etc.)

Wohnumfeld

Mietwohnung, qm / Zimmer:

Stadt

Eigentumswohnung, qm / Zimmer:

Dorf

einem Eigenheim, qm / Zimmer:

Bauernschaft

Tiere? Wenn ja, wie viele und welche:

Freizeitinteressen

(Ehe)Partner*in
(Ehe)Partner*in
Kinder

Zugehörigkeit zu Gruppen / Vereinen

(Ehe)Partner*in
(Ehe)Partner*in
Kinder

Vorstellungen, Angaben etc. zum Kind

Geschlecht
Alter
Nationale Herkunft
Sonstiges

Unsere Vorstellung vom Kind

Ist es möglich, ein leibliches Kind zu bekommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ungeklärt
Haben Sie, um ein leibliches Kind zu bekommen, medizinische Hilfe in Anspruch genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bestanden Schwangerschaften? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie die medizinische Behandlung abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sie möchte gerne ein Kind aufnehmen. Welche Beweggründe haben Sie?

Welche Vorstellungen haben Sie zum/zur Alter, Geschlecht, Nationalität?

Wir trauen uns die Erziehung zu bei Kindern, deren Eltern:

	(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in
straffällig geworden sind		
alkoholabhängig sind		
drogenabhängig sind		
medikamentenabhängig sind		
der Prostitution nachgehen		
an psychischen Erkrankungen leiden		
HIV infiziert sind		
an einer geistigen Behinderung erkrankt sind		
organisch/physisch erkrankt sind		
eine Lernbehinderung haben		
Begründung		

Wir trauen uns die Erziehung zu bei

	(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in
Kindern mit Auffälligkeiten im Verhalten		
sinnesgeschädigten Kinder, z.B. sehbehindert, schwerhörig		
Kindern mit geistiger Behinderung		
Kindern mit körperlichen Behinderungen		
Kindern, die (sexuelle) Gewalt erfahren haben		
Kindern aus einem Inzest		
Kindern mit gesundheitlichem Risiko		
Kindern mit seelischen Erkrankungen (Traumafolgestörungen, Bindungsstörungen etc.)		
Begründung		

In der Erziehung eines Kindes ist uns wichtig

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Welche Vorstellungen haben Sie zur Aufnahme, Versorgung und Erziehung eines Kindes?

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Wie würden Sie die Betreuung eines Kindes im Hinblick auf Ihre Berufstätigkeit sicherstellen?

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Wir sehen unsere besonderen Fähigkeiten im Umgang mit einem Kind

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Von der schulischen und beruflichen Entwicklung eines Kindes erwarten wir

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Durch die Aufnahme eines Kindes rechnen wir mit folgenden Veränderungen in unserem persönlichen Leben

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Wir haben unsere eigene Kindheit und Erziehung wie folgt erlebt

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Welche Charaktereigenschaften treffen auf Sie zu?

(kreuzen Sie bitte an 1= trifft sehr stark zu, 5= trifft weniger zu)

	Ehefrau						Ehemann				
Ordnungsliebe	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Freundlichkeit	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Toleranz	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Ausgeglichenheit	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Lebensfreude	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Kritikfähigkeit	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Leistungsbewusstsein	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Bedürfnis nach Ruhe	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Ehrgeiz / Fleiß	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Humor	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Sensibilität	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Offenheit	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Offene Einstellung zur Sexualität	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Selbstbeherrschung	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Durchsetzungsvermögen	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Kontaktfreudigkeit	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Geduld	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5

Umgang mit der Herkunftsfamilie

Die Auseinandersetzung mit der Herkunftsgeschichte ist für jedes (Adoptiv- /Pflege-) Kind von elementarer Bedeutung.

Was möchten Sie über das Kind, seine Vorgeschichte und seine Herkunftsfamilie wissen?

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Welche Vorstellung haben Sie bezüglich der Aufklärung des Kindes über seine Herkunft?

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Möchten Sie die leiblichen Eltern des Kindes persönlich kennen lernen?

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Welche Vorstellungen haben Sie zu Kontaktwünschen der Eltern und anderen Familienangehörigen?

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Wie reagieren Sie, wenn das Kind von sich aus Kontakt zu seinen leiblichen Eltern wünscht?

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Mit welchen Personen haben Sie über Ihren Wunsch gesprochen, ein Kind aufzunehmen und welche Reaktionen haben Sie erhalten?

	eher zustimmend	eher ablehnend
<input type="checkbox"/> Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Arbeitskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Welche Vorstellungen und Wünsche haben Sie zur Zusammenarbeit mit der Vermittlungsstelle nach der Aufnahme des Kindes? In welchen Situationen wünschen Sie sich Beratung?

(Ehe)Partner*in	(Ehe)Partner*in

Was uns noch wichtig ist:

Allgemeine Absprachen

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Unterlagen ggf. an andere Vermittlungsstellen weitergeleitet werden. ja nein

Wir sind bereit, mit der Vermittlungsstelle auch nach der Vermittlung vertrauensvoll zusammen zu arbeiten. ja nein

Wir möchten zu Veranstaltungen des SkF Recklinghausen e. V. eingeladen werden. ja nein

Erklärung:

Wir sind bereit, polizeiliche Führungszeugnisse, Gesundheitsatteste, Verdienst- und Rentenbescheide einzuholen und sie dem Sozialdienst kath. Frauen Recklinghausen e. V. zur Verfügung zu stellen. Auch kann der SKF Recklinghausen bei Bedarf eine SCHUFA-Auskunft einholen. Wir erklären uns bereit, ausführliche Lebensläufe zu erstellen und sind bereit an Seminaren teilzunehmen.

Bei der Vermittlung eines Kindes werden wir persönliche Angaben des Kindes und seiner Herkunftsfamilie erfahren.

Wir verpflichten uns, diese Angaben nicht an Dritte (auch nicht an Verwandte) weiterzugeben.

Vgl. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch Schutz der Sozialdaten, §§ 67 ff., insbesondere § 78:
„Zweckbindung und Geheimhaltungspflicht des Empfängers“ – „Personen oder Stellen, denen personenbezogene Daten oder Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse offenbart worden sind, dürfen diese nur zu dem Zwecke verwenden, zu dem sie ihnen befugt offenbart worden sind.“

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift