Absender:

Eingangsvermerk:

Kontaktaufnahme mit Institution am:

An das
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Otto-Blesch-Str. 49
78315 Radolfzell

Fax: 07531/800-2399
Mail: jugendamt@LRAKN.de

Kooperationsanfrage zur Klärung des Hilfebedarfs für die Familie über das Jugendamt

Bitte beachten: Eine Kooperation kann nur mit gültiger gegenseitiger Schweigepflichtentbindung durch die personensorgeberechtigten Eltern erfolgen! Eltern müssen informiert und einverstanden sein, dass Jugendamt eingeschalten wird.

Angaben der Institution:

Name	
Institution	
Funktion	
Telefon	
Erreichbarkeit	
E-Mail	

Personalien des Kindes / Jugendlichen:

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Straße + Hausnr.	
PLZ + Wohnort	
Sorgerecht	

Personalien der Eltern:

	Mutter	*Vater*
Vor- und Nachname		
Geburtsdatum		
Straße + Hausnr.		

PLZ + Wohnort		
Telefonnummer		

Angaben zu möglichen Geschwistern:

Vor- und Name	Geburtsdatum

Bitte soweit wie bekannt ausfüllen – stichwortartige Beschreibung ist möglich!
Bei mehr Platzbedarf bitte gesondertes Dokument beifügen.

Schilderung der Situation / Grund des Hilfebedarfs:

Verlauf der Betreuung / Beschulung:

Äußeres Erscheinungsbild des Kindes / Jugendlichen:

Entwicklungsstand / Leistungsstand des Kindes / Jugendlichen:

Sozialverhalten des Kindes / Jugendlichen:

Integration in der Gruppe / Klasse des Kindes / Jugendlichen:

Erziehungsverhalten der Eltern:

Persönliche Situation der Eltern:

Betreuungssituation / Familiäre Situation:

Beobachtungen in der Eltern-Kind-Interaktion:

Mitwirkung / Zusammenarbeit der Eltern:

Besondere Stärken des Kindes / der Eltern / der Familie:

Integration der Familie in den Sozialraum (z.B. Vereine, Nachbarschaft):

Vereinbarungen / Absprachen mit den Eltern:

Weitere Kooperationspartner, die in der Familie tätig sind:

Wunsch an die Kooperation mit dem Jugendamt:

Anhang

- ☐ Schweigepflichtentbindung
- ☐ Protokolle der Elterngespräche
- ☐ sonstiges:

Ort, Datum

Unterschrift