



NETZWERK
FRÜHE HILFEN
HAMM

Anmeldebogen

„Hammer Hausbesuche - Unterstützung und Beratung für Familien mit Kindern bis zu 3 Jahren“

An

Kennziffer:

(Sozialraum/Träger/lfd. Nr. des Falles)
nur vom aufnehmenden Träger
auszufüllen

Von

- 1. Willkommensbesuchsdienst
- 2. Ein guter Start für Kinder
- 3. Familienhilfe
- 4. Kinderärzte
- 5. Frühförderung
- 6. Schwangerenberatung
- 7. Kommunales Jobcenter
- 8. Sonstige _____
- 9. Selbst-/Direktmelder

Ansprechperson:

Name, Vorname: _____

Institution, Profession: _____

Adresse, Mail, Tel. : _____

Bitte die folgenden drei Seiten gemeinsam mit der Familie ausfüllen.



Die Aufnahme in ein Hausbesuchsprogramm wird empfohlen als

- Erstes Unterstützungsprogramm
- Ergänzungsprogramm zu _____
- Anschlussprogramm zu _____
- Die Familie erhält schon regelmäßig Unterstützung durch
 - Jugendamt, Familienhilfe
 - Frühförderung
 - Erziehungsberatung
 - Sonstiges: _____

Folgendes Hausbesuchsprogramm wird empfohlen

(Siehe Flyer oder www.hamm.de/hammer-hausbesuche)

- „PAT – Mit Eltern lernen“, Arbeiterwohlfahrt, Sozialräume: Herringen, Pelkum, Heessen, Uentrop, Rhyern, Tel.: 02381 8769874, Fax: 02381 8769852
- „Eine gute Zukunft für mein Kind“, Friedrich-Wilhelm-Stift gGmbH, Sozialraum: Bockum-Hövel, Tel.: 02381 8764401-02, Fax: 02381 8764403
- „Gut unterwegs“, Katholischer Sozialdienst e.V., Sozialräume: Mitte, Norden, Westen Tel.: 02381 9950611, Fax: 02381 9950699

Bearbeitung:

- Kontakt aufgenommen zu
Träger/Angebot _____ am: _____
- alle vier Seiten per Fax oder Post an Träger am: _____

- Indirekte Meldung über Vermittlung am: _____
 - Gesundheitsamt „Ein guter Start für Kinder“, Tel.: 02381 176413
 - Netzwerkkoordination Frühe Hilfen, Familienbüro, Tel.: 02381 176334

Kontakt aufgenommen zu
Träger/Angebot _____ am: _____

- Selbstmeldung bei Träger/Angebot:
_____ am: _____



Gründe für die Anmeldung:

- Belastungen der Hauptbezugsperson(en), z. B.**
 - Eltern sehr jung
 - Krankheit
 - Eigene schwierige Familienerfahrung
 - Starke Erschöpfung
 - Überforderung
 - Empfundener Mangel an sozialer Unterstützung
 - _____
- Verbesserung der Eltern-Kind Interaktion**
 - Bindung
 - Einfühlungsvermögen
 - Blick-, Körperkontakt, Ansprache
 - Erziehungsstil
 - _____
- Familiäre Belastungen**
 - Familienkonstellation
 - Isolation der Familie
 - Sorgerechtsprobleme
 - Unzureichende Betreuungssituation
 - Mehrere junge Kinder in der Familie
 - _____
- Allgemeine Belastungen, z. B.**
 - Einkommen
 - Bildungsstand
 - Deutschkenntnisse
 - Wohnumfeld
 - Wohnsituation
 - Verschuldung
 - _____
- Familie wünscht Hilfe**
- Sonstiges, und zwar:** _____

Mehrfachangaben möglich

Ressourcen der Familie / besondere Anliegen der Familie



NETZWERK
FRÜHE HILFEN
HAMM

Personalien :

Name, Vorname des anmeldenden Elternteils:
Anschrift:
Telefon:
Geburtsdatum des Kindes:

Einverständniserklärung

Ich wurde über die Arbeit des Hausbesuchsprogramms informiert und wünsche die Zusammenarbeit mit einer Hausbesucherin. Der zu diesem Zweck erforderlichen Übermittlung meiner personenbezogenen Daten stimme ich zu.

Datum, Unterschrift des Elternteils

Datum, Unterschrift des Einsenders