



NETZWERK
FRÜHE HILFEN
HAMM

Anmeldebogen

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

Kennziffer: _____

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

- ☐ „Hammer Hausbesuche“, Arbeiterwohlfahrt

Sozialräume: Herringen, Pelkum, Heessen, Uentrop, Rhynern,

Tel.: 02381 8769874, Mobil: 0173/6112328, Fax: 02381 8769852

hammer-hausbesuche@awo-rle.de

- ☐ „Eine gute Zukunft für mein Kind“, Friedrich-Wilhelm-Stift gGmbH

Sozialraum: Bockum-Hövel

Tel.: 02381 8764401-02, Mobil: 0176/55923617, Fax: 02381 8764403

Kutz-Mueckner@friedrich-wilhelm-stift.de

- ☐ „Gut unterwegs“, Katholischer Sozialdienst e.V.

Sozialräume: Mitte, Norden, Westen

Tel.: 02381 9950612, Mobil: 0176/19245100 Fax: 02381 9950699

Post-koeller@ksd-sozial.de

Daten des Vermittlers:

Name, Vorname: _____

Institution, Profession: _____

Adresse, Mail, Tel.: _____

Meldedatum: _____

Die Aufnahme in ein Hausbesuchsprogramm wird empfohlen als

- ☐ Erstes Unterstützungsprogramm

- ☐ Ergänzungsprogramm zu _____

- ☐ Anschlussprogramm zu _____

- ☐ Die Familie erhält schon regelmäßig Unterstützung durch

☐ Jugendamt, ASD

☐ Frühförderung

☐ Erziehungsberatung

☐ Sonstiges: _____

Bitte die folgenden zwei Seiten gemeinsam mit der Familie ausfüllen.



NETZWERK
FRÜHE HILFEN
HAMM

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
 - ☐ Wohnsituation
 - ☐ Verschuldung
 - ☐ _____
- ☐ **Familie wünscht Hilfe**
- ☐ **Sonstiges, und zwar:** _____

Mehrfachangaben möglich

Ressourcen der Familie / besondere Anliegen der Familie

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