

Netzwerkarbeit Frühe Hilfen - Anfragebogen zum Angebot einer Familienhebamme / einer Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

Landkreis Heidekreis, Stabsstelle Netzwerkarbeit Frühe Hilfen, Frau Cohrs, Vogteistraße 19, 29683 Bad Fallingbostal; Tel.: 05162 970-499, E-Mail: s.cohrs@heidekreis.de, Fax: 05162 970-99499

Hinweise zum **Datenschutz** finden sie unter: www.heidekreis.de/datenschutz

Name der Familie: _____

Wohnort: _____
Straße / Hausnummer PLZ / Ort

Telefon / E-Mail: _____

Angaben zum Kind / zu den Kindern der Familie

	Name	Vorname	Geburtsstermin	Geburtsdatum	wohnhaft
1					
2					
3					

Gibt es Unterstützung in der Familie? (insbesondere Hilfen durch das Jugendamt)

- ja, welche? _____
- nein

Unterstützung wird gewünscht im Bereich:

- Schwangerschaft / Geburt / Frühgeburt _____
- Interaktion / Beziehung zwischen Mutter/Vater / Eltern und Kind _____
- "Schreibaby" _____
- Krankheit des Kindes / der Eltern / eines Elternteils _____
- Umgang mit Ämtern und Behörden _____
- Alltagsbewältigung mit einem Säugling _____
- Förderung der Kompetenzen der Mutter / des Vaters / der Eltern _____
- Sonstiges - Förderung in anderen Bereichen _____

Anmerkungen: _____

Die Familie wurde über die Weitergabe der Daten an Frau Cohrs (bzw. ihre Vertretung) und die Fachkraft in den Frühen Hilfen informiert und erklärt hiermit ihr Einverständnis.

 Datum Unterschrift der Mutter / des Vaters / der Familie



 Wer hat mich zum Angebot beraten? (Name / Kontaktdaten)