



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

Landkreis Heidekreis, Netzwerkkoordination Frühe Hilfen, Frau Muscas, Vogteistraße 19, 29683 Bad Fallingb., Tel.: 05162 970-489, E-Mail: s.muscas@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 Muscas 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)