



Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Tätigkeit als Pflegefamilie interessieren und möchten Sie gerne näher kennen lernen. Füllen Sie bitte diesen Bewerbungsbogen aus. Wir werden uns mit Ihnen in Verbindung setzen, um das weitere Vorgehen abzusprechen.

Alle Angaben, die Sie machen, werden von uns vertraulich behandelt.

	Bewerber:in	Bewerber:in
Name	_____	_____
Geburtsname	_____	_____
Vorname	_____	_____
geboren am	_____	_____
Geburtsort	_____	_____
Konfession/Weltanschauung	_____	_____
Verheiratet/ Lebenspartnerschaft seit wann	_____	_____
Staatsangehörigkeit	_____	_____
E-Mail-Adresse	_____	_____
Telefon-Nummer	_____	_____
Erlerner Beruf	_____	_____
Ausgeübter Beruf	_____	_____

Angaben zu Ihrem Wohnort:

Adresse: _____

- Wohnung Haus Miete Eigentum
- Wohnfläche in m²: _____ Garten Spielplatz in der Nähe
- Anzahl Zimmer: _____ davon Kinderzimmer: _____



Infrastruktur:

Entfernung zur Kita in km: _____ Entfernung zur Grundschule in km: _____

Entfernung zur weiterführenden Schule in km: _____

Ist ein Auto vorhanden? ja, für _____ Personen nein

Haben Sie eigene Kinder / Pflegekinder? ja nein

Name, Vorname	Leibl.	Adopt.	Pflege	Geb. Datum	Im Haushalt	Kita	Schule	Ausb.
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leben weitere Personen in Ihrem Haushalt? ja nein

Name	Vorname	Geburtsdatum	Beziehung (ggfs. Untermieter)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Haben Sie Haustiere? ja nein

Wenn ja, welche und wie viele?

Leben Sie in einem Nichtraucherhaushalt? ja nein

Betreuen Sie Tagespflegekinder in Ihrem Haushalt? ja nein

Wenn ja, wie viele und an wie vielen Tagen?



Haben Sie sich schon früher als Pflegeperson(en) / Adoptiveltern beworben? ja nein

Wenn ja, wann und wo?

Hatten Sie früher schon einmal ein Kind in Pflege?

ja nein

Wenn ja, bitte angeben:

Name

Zeitraum

welches Jugendamt war zuständig?

Welche Erfahrungen haben Sie im Umgang mit Kindern?

Welche Freizeitinteressen haben Sie?

Wie stellen Sie sich Ihre Freizeitgestaltung mit Kindern vor?



Leben Sie selbst oder andere Personen in Ihrem Haushalt mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen? Gibt es psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen oder lebensbedrohliche Erkrankungen, die einer ständigen ärztlichen Behandlung oder Beobachtung bedürfen? ja nein

Wenn ja, bitte angeben:

Name

Art der Beeinträchtigung

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Pflegekinder haben leibliche Eltern und eine gemeinsame Vergangenheit mit ihrer Herkunftsfamilie.

Wie stehen Sie zu der Herkunftsfamilie des Pflegekindes?

Was denken Sie über leibliche Eltern, die ihre Kinder abgeben?

Wie stellen Sie sich die Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie vor?



**Was denken Ihre Kinder, Verwandten und Freunde über die Aufnahme eines Pflegekindes?
Haben Sie schon mit Ihren Kindern, Freunden, Familie gesprochen?**

Mit welchen Schwierigkeiten rechnen Sie bei der Aufnahme eines Pflegekindes?

Welche Auffälligkeiten könnte ein Pflegekind haben?

Welchen Problemen fühlen Sie sich als Pflegeperson/en nicht gewachsen?

Wir würden gerne erfahren, welche Kinder gut in Ihre Familie passen.

Gibt es eine Präferenz zum Geschlecht des Kindes?

- geschlechtsunabhängig männlich weiblich

Welches Alter kann ein Kind haben, das Sie in Ihrem Haushalt aufnehmen?

- 0 (Säugling) 2 J. 3-5 J. 6-10 J. 11-12 J. 13-14 J. 15 J. und älter

Würden Sie Geschwister aufnehmen? ja nein



Welche Problemlagen in Bezug auf das Kind schließen Sie für sich aus?

Körperliche Behinderung Geistige Behinderung

schwerwiegende Krankheiten (bitte angeben):

Sonstiges (bitte angeben):

Interessieren Sie sich für die befristete und/oder unbefristete Vollzeitpflege?

beides befristet unbefristet

Ich/Wir versichern, dass alle Angaben vollständig sind und der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Bewerber:in

Unterschrift des/der Bewerber:in

Wir danken Ihnen für die Beantwortung der Fragen!

Hansestadt Lübeck
Pflegekinder- und Adoptionsstelle
Kronsforder Allee 2-6
23560 Lübeck

Servicetelefon: 0451/ 122 – 2528
Servicezeiten: Mo. bis Fr.: 8:30 – 12:30 Uhr

pflegekinder-und-adoptionsstelle@luebeck.de
www.luebeck.de/familie

Datenschutz

Ihre personenbezogenen Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Diese werden zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerfüllung der Pflegekinder- und Adoptionsstelle der Hansestadt Lübeck erhoben, gespeichert und übermittelt.

Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung beruht auf Art. 6 Abs.1 lit. c Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), § 35 SGB I, §§ 67 ff. SGB X, §§ 61 – 68 SGB VIII.

Die Pflegekinder- und Adoptionsstelle der Hansestadt Lübeck kommt ihren Informationspflichten nach der DSGVO nach: <https://bekanntmachungen.luebeck.de/dokumente/d/1470/inline>

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung gemäß Art. 7 DSGVO

Erläuterung: Im Zuge der Vermittlung von Pflegekindern in Pflegefamilien erhält die Pflegekinder- und Adoptionsstelle der Hansestadt Lübeck auch Vermittlungsanfragen von auswärtigen Jugendämtern.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Pflegekinder- und Adoptionsstelle der Hansestadt Lübeck meine/unsere Unterlagen an andere Jugendämter weiterleitet, falls ein Kind aus den dortigen Bereichen vermittelt werden soll. Diese Einwilligung kann ich/können wir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

ja nein

Erläuterung: Sofern ein anderes Jugendamt für Sie örtlich zuständig ist, bitten wir dieses Jugendamt im Zuge Ihrer Bewerbung als Pflegeperson:en um Mitteilung, ob Sie dort im Allgemeinen Sozialen Dienst und/oder im Pflegekinderdienst bekannt sind, und ggf. jugendhilferelevante Erkenntnisse zu Ihrer möglichen Eignung als Pflegeperson:en vorliegen. Wenn Sie sich bereits als Pflegeperson:en bei Ihrem örtlich zuständigen Jugendamt beworben haben, fordern wir in der Regel Ihre Unterlagen zum Zwecke der Überprüfung der Eignung als Pflegeperson:en an.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Pflegekinder- und Adoptionsstelle der Hansestadt Lübeck meine/unsere Unterlagen bei dem für mich/uns örtlich zuständigen Jugendamt zum Zwecke der Überprüfung der Eignung als Pflegeperson/Pflegepersonen anfordert. Diese Einwilligung kann ich/können wir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

ja nein

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber:in

Unterschrift Bewerber:in