



**Vermittlung**  
**„Großeltern - auf Zeit“**  
Familienstützpunkt Dettelbach



## Aufnahmebogen für „Großeltern – auf Zeit“

Datum: \_\_\_\_\_

### Angaben zur „Oma/Opa - auf Zeit“

Name:	Geb. Datum:
Beruf:	Nationalität:
Adresse:	E-Mail:
Telefon:	Mobil:
Berufstätig: ☺ ja ☺ nein	
Haftpflichtversicherung vorhanden? (Wenn ja, bitte den Namen der Versicherung angeben) ☺ ja ☺ nein .....	
Eigener PKW vorhanden: ☺ ja ☺ nein	

### Angaben zur „Oma/Opa - auf Zeit“

Name:	Geb. Datum:
Beruf:	Nationalität:
Adresse:	E-Mail:
Telefon:	Mobil:
Berufstätig: ☺ ja ☺ nein	
Haftpflichtversicherung vorhanden? (Wenn ja, bitte den Namen der Versicherung angeben) ☺ ja ☺ nein .....	
Eigener PKW vorhanden: ☺ ja ☺ nein	

### Bisherige Erfahrungen mit Kindern

Haben Sie eigene Kinder?	
Haben Sie Enkelkinder?	
Haben sie beruflich oder ehrenamtlich mit Kindern gearbeitet?	
Haben Sie einen Erste-Hilfe-Kurs am Kind besucht? Wenn ja, wann?	

### Was möchten Sie gerne mit den Kindern unternehmen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Häufigkeit**

wöchentlich ..... Stunden

monatlich ..... Stunden

an folgenden Wochentagen

.....

ab ..... (Monat)

nach Vereinbarung

.....

### Kostenerstattung

Möchten Sie Auslagen erstattet bekommen (Eintritte, Fahrkarten, usw.)? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Benzingeld? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

## Weitere Angaben

Was ist Ihnen wichtig im Umgang mit Kindern?	
Was ist Ihnen wichtig im Umgang mit den Eltern/mit der Familie?	
Wie könnten die ersten Kontakte aussehen? Eingewöhnungszeit?	

Ich versichere, dass weder ich noch ein anderer im unserem Haushalt lebender Angehöriger an einer lebensbedrohlichen, ansteckenden Krankheit leide/t.

Ich verpflichte mich, Änderungen in diesem Punkt sofort der Vermittlungsstelle bekanntzugeben.

Mir ist bewusst, dass das der Familienstützpunkt der Stadt Dettelbach lediglich Vermittlungsfunktion hat.

Mit der Erfassung der Daten erkläre ich mich einverstanden.

Zur Vermittlung an eine Familie bin ich mit der Weitergabe meiner o.g. Daten einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift