

## Anforderungsschreiben

Zurück an:

*Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.*

*Kirchstraße 29*

*26871 Papenburg*

### Zur Vorlage bei der Stadtverwaltung/Gemeindeverwaltung

#### Anforderung eines erweiterten Führungszeugnisses

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

wohnhafte: \_\_\_\_\_

hat sich bei uns als Pflegemutter/Pflegevater im Rahmen eines Bereitschaftspflegeverhältnisses beworben. Um ihre/seine Eignung in Bezug auf § 72a SGB VIII überprüfen zu können, benötigen wir ein erweitertes Führungszeugnis nach § 30a Abs. 1 BZRegG (Belegart NE).

Die Anforderung aufgrund eines Pflegeverhältnisses ist kostenfrei.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Sonja Kappelt  
Papenburg,

Stempel des Arztes:



## Ärztliches Gesundheitszeugnis zur Aufnahme / Betreuung von Pflegekindern im Rahmen einer Bereitschaftspflege

Über die Gesundheit von: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

### Vorgeschichte

Überstandene Krankheiten:

---

---

Chronische Erkrankungen:

---

---

Krankenhausaufenthalte:

---

---

Eindruck in psychischer Hinsicht/Suchtproblematik:

---

---

Es liegen keine lebensverkürzenden oder ansteckenden Erkrankungen vor. Aus ärztlicher Sicht sind keine Gründe ersichtlich, die gegen die Aufnahme und den Aufenthalt eines Pflegekindes sprechen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

## Erklärung des Trägers

Zurück an:

*Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.*

*Kirchstraße 29*

*26871 Papenburg*

### Einverständnis zur Vermittlung eines (weiteren) Pflegekindes in Bereitschaftspflege

Wir, \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

erklären, dass wir mit der Vermittlung eines (weiteren) Pflegekindes im Rahmen einer Bereitschaftspflege in die Familie \_\_\_\_\_

einverstanden sind.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

## Erklärung eines zuständigen öffentlichen Trägers

Zurück an:

*Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.*

*Kirchstraße 29*

*26871 Papenburg*

### Einverständnis zur Vermittlung eines (weiteren) Pflegekindes in Bereitschaftspflege

Das Jugendamt: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

ist für folgende Familie zuständig:

---

---

Die Familie ist durch uns überprüft worden und aus unserer Sicht grundsätzlich geeignet, ein Pflegekind mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung im Rahmen einer Bereitschaftspflege aufzunehmen. Wir bitten um Einbeziehung in die endgültige Entscheidungsfindung.

Mit freundlichen Grüßen

---

Unterschrift/Stempel

---

Ort/Datum

## Vertraulichkeitserklärung

Zurück an:

*Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.*

*Kirchstraße 29*

*26871 Papenburg*

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, sich für ein Pflegekind mit besonderen Bedürfnissen zu engagieren.

Im Zuge unserer Vermittlungshilfe werden Sie möglicherweise vertrauliche Akten und Informationen über bestimmte Kinder erhalten.

Bitte bedenken Sie: Selbst wenn in den Unterlagen Namen und Daten geschwärzt sind, sind diese Unterlagen dadurch dennoch nicht vollständig anonymisiert. Rückschlüsse auf konkrete Personen können möglich sein.

Aus diesem Grund ist es Ihnen nicht erlaubt, die erhaltenen Unterlagen an andere Personen weiterzugeben oder diese zu veröffentlichen. Die Unterlagen dienen zu Ihrer persönlichen Information und dürfen ausschließlich mit dem für Sie zuständigen Träger besprochen werden.

Eine Zuwiderhandlung kann zum Abbruch des Vermittlungsverfahrens führen.

Wir bitten Sie, diese Vertraulichkeitserklärung mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen.

---

Unterschrift

---

Unterschrift (falls zweite Person zutreffend)

---

Ort, Datum

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

## Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde/n ich/wir

das Jugendamt: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

von der Schweigepflicht gegenüber dem Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.,  
Kirchstraße 29, 26871 Papenburg und erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass sie  
sich gegenseitig Auskünfte über mich/uns erteilen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (falls zweite Person zutreffend)

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