Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig und gut leserlich aus und senden Sie es per Post, an die untenstehende Adresse in der Fusszeile, oder per E-Mail an: **claudia.meschi@adesso-sozialberatung.ch**

**Auftraggebende**

|  |  |
| --- | --- |
| Sozialregion/Adresse: |       |
| Kontaktperson: |       | Funktion: |       |
| Tel/Mail: |       |
| Erreichbarkeit: |       |

**Finanzierung**

|  |  |
| --- | --- |
| Rechnungsadresse: |       |
| Kostengutsprache an SH-Kommission: | [ ]  pendent [ ]  liegt vor |
| Antrag an KESB: | [ ]  pendent [ ]  liegt vor |
| Selbstzahler/innen: | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Elternbeitrag festgesetzt: | [ ]  Ja [ ]  Nein |

**Angebote:**

Die Dienstleistungen werden in der Regel für 3 bis 6 Monate festgelegt, bis zur nächsten Standortbestimmung.

Bitte ankreuzen:

**Basis – Besuchsbegleitung werktags**

1 BBR-Einsatz pro Monat à:

 [ ]  2 Stunden + 0.5 Stunden Übergabe/Übernahem des/der Kinder + 0.5 Stunden Beobachtungsprotokoll

 [ ]  3 Stunden + 0.5 Stunden Übergabe/Übernahem des/der Kinder + 0.5 Stunden Beobachtungsprotokoll

 [ ]  4 Stunden + 0.5 Stunden Übergabe/Übernahem des/der Kinder + 0.5 Stunden Beobachtungsprotokoll

+ 1 Stunde administrativer Aufwand

**Intensiv – Besuchsbegleitung werktags**

2 BBR-Einsätze pro Monat à:

 [ ]  2 Stunden + 0.5 Stunden Übergabe/Übernahem des/der Kinder + 0.5 Stunden Beobachtungsprotokoll

 [ ]  3 Stunden + 0.5 Stunden Übergabe/Übernahem des/der Kinder + 0.5 Stunden Beobachtungsprotokoll

 [ ]  4 Stunden + 0.5 Stunden Übergabe/Übernahem des/der Kinder + 0.5 Stunden Beobachtungsprotokoll

+ 1-2 Stunden administrativer Aufwand

**Wochenend Einsätze**

Bei Einsätzen am Samstag werden 25 % Zuschlag auf den gearbeiteten Stunden verrechnet. Bei Sonntagseinsätzen liegt der Zuschlag bei 50 % auf die geleisteten Stunden.

**Individueller Auftrag:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Gemäss Offerte vom:  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Gewünschtes Startdatum der BBR Einsätze: |       |

**Ab Zusage des Auftrages werden die fallrelevanten Vorabklärungen in Rechnung gestellt, unabhängig von einer vorhandenen Kostengutsprache.**

**Kindesmutter**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |       |  | Geburtsdatum: |       |
| Vorname: |       |  | Nationalität/Ausweis: |       |
| Adresse: |       |  | Zivilstand: |       |
| Tel/Mail: |       |  | Sprache: |       |
| Erreichbarkeit: |       |
| Arbeitgeber: |       |

**Kindesvater**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |       |  | Geburtsdatum: |       |
| Vorname: |       |  | Nationalität/Ausweis: |       |
| Adresse: |       |  | Zivilstand: |       |
| Tel/Mail: |       |  | Sprache: |       |
| Erreichbarkeit: |       |
| Arbeitgeber: |       |

**Kind/er**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vor- & Nachname | Geburtsdatum | Geschlecht m w |
|       |       | [ ]  [ ]  |
|       |       | [ ]  [ ]  |
|       |       | [ ]  [ ]  |
|       |       | [ ]  [ ]  |
|       |       | [ ]  [ ]  |

**Sonstiges**

Den Zielen der Familie wird beim Auftragsgespräch eine grosse Bedeutung gegeben, um eine möglichst hohe intrinsische Motivation zu ermöglichen.

Erwartungen der Beistandschaft, allfällige Auflagen seitens der KESB, spezifische Aufträge an die Familie oder an die Besuchsbegleitung werden beim Auftragsgespräch formuliert und aktualisiert. Dazu erfolgt nachfolgend ein Kurz-Protokoll an alle Beteiligten.

**Ziele Besuchsbegleitung**

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |

**Bemerkungen/Wichtiges**

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie den Auftrag und die Übernahme der fallrelevanten Vorabklärungskosten, unabhängig der Kostengutsprache.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |       | Unterschrift: |  |