# **Begleitete Besuchssonntage Olten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stammblatt** | Datum:       |
| Teilnehmende |
| Kind | Geburtsdatum |
| **Vorname Name** |       |
| Adresse |
|  |
| Mutter |
| **Vorname Name** |
| Adresse |
| Telefon |
|  |
| Vater |
| **Vorname Name** |
| Adresse |
| Telefon |
| Abrechnungsstelle / zuweisende Stelle |
| Vorname Name |
| Institution |
| Adresse |
| Telefon |
| Im Auftrag von (Institution):       |

**Basisinformationen für die Erstanmeldung**

* Weshalb ist eine Begleitung nötig?
* Wo lebt das Kind?
* Wie ist die Beziehung zwischen dem Kind und dem besuchsberechtigten Elternteil?
* Wie stehen die Eltern zum BBS?
* Gibt es eine besondere Gefährdung?
* Was sollen die Begleitpersonen besonders beachten?
* Welche Fragen haben Sie?
* **Bitte senden Sie diese Informationen (schriftlich kurz zusammengefasst) mit dem Stammblatt, der unterschriebenen Hausordnung und dem Anmeldeformular an:**

 Fachstelle kompass, Koordinationsstelle Begleitete Besuchssonntage,

Glutz-Blotzheim-Strasse 1, 4500 Solothurn, Telefon 032 624 49 39