



Anmeldung für Betreuungspersonen in einer Tagesfamilie

Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig aus. Das hilft uns, ein Bild darüber zu bekommen, welches Ihre Motivation ist, eine Tagesfamilie zu werden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Von allen volljährigen Personen im Haushalt wird ein aktueller Strafregisterauszug verlangt.

Betreuungsperson	Partner/in
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geb. Datum:	Geb. Datum:
AHV-Nr.:	AHV-Nr.:
Konfession:	Konfession:
Zivilstand:	Zivilstand:
Strasse: PLZ/Ort:	
Tel.:	Tel.:
Mobile:	Mobile:
E-Mail (zwingend):	E-Mail:
Fragen zur Beruflichen Situation	
Aktuelle Tätigkeit:	Aktuelle Tätigkeit:
Besteht zurzeit ein Arbeitsverhältnis (inkl. Heimarbeit)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Arbeitspensum in %:	Besteht zurzeit ein Arbeitsverhältnis (inkl. Heimarbeit)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Arbeitspensum in %:
Sind Sie beim RAV angemeldet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sind Sie beim RAV angemeldet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Weitere persönliche Angaben	
Nationalität:	Nationalität:
Aufenthaltsbewilligung:	Aufenthaltsbewilligung:
Bei CH, Heimatort:	Bei CH, Heimatort:
Muttersprache:	Muttersprache:
Familiensprache:	Familiensprache:
Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, bitte Niveau angeben: (z.B. B2, A1, etc.):	Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, bitte Niveau angeben: (z.B. B2, A1, etc.):
Haben Sie eigene Kinder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Haben Sie eigene Kinder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name / Vorname: Geburtsdatum:	Name / Vorname: Geburtsdatum:
Name / Vorname: Geburtsdatum:	Name / Vorname: Geburtsdatum:
Name / Vorname: Geburtsdatum:	Name / Vorname: Geburtsdatum:
Besteht eine Kinderschutzmassnahme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Besteht eine Kinderschutzmassnahme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Beistandschaft der Kinder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Besteht eine Beistandschaft der Kinder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Besteht eine Beistandschaft der Eltern? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Besteht eine Beistandschaft der Eltern? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Wenn Sie eine der drei obenstehenden Fragen mit ja beantwortet haben: Zuständige Person / Beistand: Tel.:		Wenn Sie eine der drei obenstehenden Fragen mit ja beantwortet haben: Zuständige Person / Beistand: Tel.:				
Sind Sie alleinerziehend? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein						
Ergänzende Fragen zur Betreuung von Tageskindern						
Betreuen Sie bereits Tageskinder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein						
Haben Sie früher Tages- oder Pflegekinder betreut? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein						
Bitte führen Sie alle weiteren Personen auf, welche in Ihrem Haushalt leben:						
Weshalb möchten Sie Tageskinder in Ihrer Familie betreuen?						
Für wie lange möchten Sie voraussichtlich als Betreuungsperson arbeiten?						
Wie steht Ihre Familie dazu, dass Sie Tageskinder betreuen möchten?						
Wie viele Kinder möchten Sie insgesamt betreuen?						
Rauchen Sie? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Rauchen andere Personen im Haushalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: <input type="checkbox"/> nur im Freien <input type="checkbox"/> auch in der Wohnung						
Haben Sie Haustiere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, welche?						
Angaben zu den Betreuungszeiten						
Wie viel Mal pro Woche findet die Betreuung statt: <input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x <input type="checkbox"/> 4x <input type="checkbox"/> 5x <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> über Nacht						
Tag / Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag / Sonntag
Von						
Bis						

Persönliche Bemerkungen / Ergänzungen:

Ort, Datum

Unterschrift Betreuungsperson:

Unterschrift Partner/in:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit einem aktuellen Strafregisterauszug im Original (aller in Ihrem Haushalt lebenden volljährigen Personen) an:

Stadt Kloten
Sozialdienst
Kirchgasse 7
8302 Kloten

Bei Fragen steht Ihnen der Sozialdienst gerne zur Verfügung. Besten Dank.