Sozialamt

# Antrag zur Finanzierung der Kosten für nicht behördlich angeordnete Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahmen

##### Zu unterstützende Person

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       |
| Adresse: |       |
| Aufenthaltsadresse: |       |
| Telefon / Mobile: |       |
| E-Mail: |       |

##### Mutter

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Wohnsitzadresse: |       |
| Telefon / Mobile: |       |
| E-Mail: |       |
| Elterliche Sorge: | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Aufenthaltsbestimmungsrecht: | [ ]  Ja [ ]  Nein |

##### Vater

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Wohnsitzadresse: |       |
| Telefon / Mobile: |       |
| E-Mail: |       |
| Elterliche Sorge: | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Aufenthaltsbestimmungsrecht: | [ ]  Ja [ ]  Nein |

##### Antragstellerin bzw. Antragsteller

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Funktion: |       |
| Stelle, Adresse: |       |
| Telefon / Mobile: |       |
| E-Mail: |       |

[ ]  Beiständin / Beistand

[ ]  Vormundin / Vormund

[ ]  Eltern

[ ]  Andere

Beilagen:

[ ]  Ernennungsurkunde

[ ]  Vollmacht bei mündigen Personen ohne Beistandschaft

# Art und Kosten der Massnahme

[ ]  Unterbringung in Einrichtung für Kinder und Jugendliche (A)

[ ]  Unterbringung in Pflegefamilie [ ]  nur Wochenende / Ferien

[ ]  Dienstleistungsangebot in Familienpflege (DAF)

[ ]  Notfallplatzierung NUK [ ]  Notfallpflegefamilie

[ ]  Sozialpädagogische Familienbegleitung / SPF

[ ]  Sozialpädagogische Familienbegleitung / BBT

[ ]  Sozialpädagogische Begleitung / Jugendcoaching, Meditation, Wohntraining

[ ]  Unterbringung in Einrichtung für Erwachsene mit Beeinträchtigungen (B)

[ ]  Unterbringung in Einrichtung für Erwachsene im Suchtbereich (C)

[ ]  Anderes

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Organisation / Pflegefamilie: |                        |
| Adresse der Organisation / Pflegefamilie: |                        |
| IVSE-unterstellt: | [ ]  Ja[[1]](#footnote-1) [ ]  Nein |
| Eignungsbescheinigung Pflegefamilie vorhanden: | [ ]  Ja [ ]  Nein [ ]  beantragt |
| Beginn der Massnahme: |             |
| voraussichtliche Dauer: |             |
| Kosten der Massnahme: |             |
| Nebenkosten:(welche genau?) |                   |

# Indikation

* Darlegung der Gefährdung des Kindes
* Unterstützungsbedarf der betroffenen Person

|  |
| --- |
|       |

# Begründung

## Ausgangslage

* Bezugnahme zur allfälligen Vorinformation des Sozialamtes
* Angaben zur sozialen Situation der zu unterstützenden Person und der Familie sowie zum sozialen Umfeld
* Darlegung der Gefährdung der zu unterstützenden Person

|  |
| --- |
|       |

## Geeignetheit und Begründung der Massnahme

* Welche Ziele werden mit der Massnahme verfolgt?
* Warum ist die beantragte Massnahme notwendig und geeignet?
* Welche anderen Massnahmen wurden geprüft oder in Erwägung gezogen?
* Welche anderen Anbietenden für die Durchführung dieser Massnahme wurden geprüft, insbesondere auch hinsichtlich der Kostenfolgen und weshalb wurden die anderen Anbietenden nicht gewählt?

|  |
| --- |
|       |

## Haltung der Betroffenen zur Massnahme

* Wie steht die zu unterstützende, mündige Person zur beantragten Massnahme? Wurde sie über die Kostenbeteiligung informiert?

|  |
| --- |
|       |

* Wie stehen die Eltern und das Kind zur beantragten Massnahme?

|  |
| --- |
|       |

* Wurden die Eltern über die Kostenbeteiligung durch Elternbeiträge informiert?

|  |
| --- |
| [ ]  Ja [ ]  Nein |

* Haben die mündige Person / die Eltern die Einverständniserklärung unterzeichnet?

|  |
| --- |
| [ ]  Ja [ ]  Nein |

# Antrag

Antragstellung (Massnahme und Finanzierungsdauer) in Bezug zum beigelegten Kostenvoranschlag:

|  |
| --- |
|       |

Ort/Datum: Antragstellerin bzw. Antragsteller

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

##### Beilagen:

[ ]  Kostenvoranschlag der Einrichtung / Organisation oder Betreuungsvertrag Pflegefamilie

[ ]  Unterlagen bezüglich Nebenkosten

[ ]  Verfügungen von Leistungen Dritter (z.B. Sozialversicherung)

[ ]  Ernennungsurkunde der Beiständin bzw. des Beistands

[ ]  Einverständniserklärung der sorgeberechtigten Eltern

[ ]  Einverständniserklärung der zu unterstützenden, mündigen Person

1. Wenn ja: Die Einrichtung stellt ein Gesuch um Kostenübernahmegarantie bei der zuständigen IVSE-Ver­bindungsstelle. Die Erteilung der IVSE-Kostenübernahmegarantie liegt in der alleinigen Kompetenz der IVSE-Verbindungsstelle. Vor Erteilung wird das Gesuch zur Unterzeichnung an die örtlich zuständige Gemeinde geschickt. [↑](#footnote-ref-1)