



An den
 Familienservice Frühe Hilfen
 im Landratsamt des Vogelsbergkreises
 Goldhelg 20
 36341 Lauterbach

BEDARFSBOGEN

für eine Familienhebamme + FGKiKP Familienbegleitung Familienpatenschaft

Name der Mutter			
Name des Vaters			
Namen der Kinder			Geburtsdaten
Anschrift			
Telefon			

Ich bin einverstanden, dass mein Name, Anschrift und eine kurze Beschreibung meiner momentanen Lebenssituation oder meines Anliegens an den Familienservice Frühe Hilfen des Vogelsbergkreises weitergeleitet werden kann. Eine Familienhebamme, /-kinderkrankenschwester, /-begleiterin oder /-patin wird dann Beratung und Unterstützung in familiären Angelegenheiten anbieten. Für die Dauer der Unterstützung dürfen sich alle oben genannten Akteure über Tätigkeitsinhalte austauschen.

Datum	Ort	Unterschrift eines Sorgeberechtigten
-------	-----	--------------------------------------

Folgende Lebenssituation stellt sich dar:	Eine Hebamme ist im Rahmen der Gesundheitsversorgung schon in der Familie tätig:	
	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
	Wenn JA, Name der Hebamme:	

Bedarf wurde festgestellt von:		
Name	Institution	
Anschrift		
Tel.	Datum	Unterschrift