

AUFENTHALTSVERTRAG FÜR DAS BETREUTE WOHNEN FLEX

zwischen dem Elternteil

MUTTER

VATER

Name, Vorname:	Name, Vorname:
Strasse:	Strasse:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Telefon/Mobile:	Telefon/Mobile:
E-Mail:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Heimatort/-land:	Heimatort/-land:
Beruf:	Beruf:
Zivilstand:	Zivilstand:
Konfession:	Konfession:
AHV-Nr.:	AHV-Nr.:

Inhaber/in des Sorgerechts

Elterliche Sorge: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Elterliche Sorge: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Obhutsrecht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Obhutsrecht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besuchsrecht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Besuchsrecht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

KIND/KINDER/JUGENDLICHE

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Konfession:
Wohnsitz (ZGB):	Heimatort/-land:
AHV-Nr.:	Mobile:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Konfession:
Wohnsitz (ZGB):	Heimatort/-land:
AHV-Nr.:	Mobile:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Konfession:
Wohnsitz (ZGB):	Heimatort/-land:
AHV-Nr.:	Mobile:

KINDESSCHUTZBEHÖRDE:

Kindesschutzmassnahmen

- | | | | |
|--------------------------|----------------|-------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Beistandschaft | gestützt auf Art. | ZGB |
| <input type="checkbox"/> | Obhutsentzug | gestützt auf Art. | ZGB |
| <input type="checkbox"/> | Vormundschaft | gestützt auf Art. | ZGB |
| <input type="checkbox"/> | Jugendgericht | gestützt auf Art. | ZGB |

GESETZLICHE VERTRETUNG

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon/Mobile: E-Mail:

und der

INSTITUTION

Name:	Kinderheim Friedau	vertreten durch:	Institutionsleitung
Strasse:	Bern-Zürichstrasse 28	PLZ/Ort:	3425 Koppigen
Zentrale:	034 413 11 37	E-Mail:	mail@kinderheimfriedau.ch
BW:	034 413 12 49	BW:	bw@kinderheimfriedau.ch

1. GRUNDLAGEN DES VERTRAGES

Heimbewilligung durch: • Bundesamt für Justiz (2002)
• Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern (2006)

Beschluss von (Behörde, Sitz)

vom Datum:

voraussichtliche Dauer des Aufenthaltes:

Eintrittsdatum:

Aufenthaltsort vor Eintritt:

2. EINTRITTSMODALITÄTEN

Erforderliche Informationen für das Kinderheim Friedau

- Entwicklungsgeschichte und zusätzliche Angaben sind ausgefüllt
- bisherige Abklärungsberichte werden beim Eintritt abgegeben

Die Einweisenden bestätigen, dass das Kinderheim Friedau über alle für die Betreuung und Begleitung der Elternteile mit ihren Kindern notwendigen und wichtigen Ereignisse und Daten informiert ist.

Beim Eintritt der Elternteile mit ihren Kindern händigen die Eltern, die Beiständin bzw. der Beistand oder die Vormundin bzw. der Vormund dem Kinderheim Friedau folgende Dokumente aus:

- Heimat-/Ausländerausweis Identitätskarte/ Pass
- Krankenkassenkarte und/oder -police Impfausweis
- SBB Halbtax-Abo bis SBB GA bis
- Libero-Abo Zonen bis

3. AUFTRAG UND ZIELE

Umschreibung des Auftrages und der Ziele des Aufenthaltes:

.....

.....

In Bezug auf die religiöse Erziehung der Elternteile mit ihren Kindern wird vereinbart:

.....

Betreuungsumfang:

stationär, mit Wochenendregelung 365 Tage in der Wohngemeinschaft des Betreuten Wohnen

stationär, mit Wohnunterstützung 365 Tage im Wohnstudio des Betreuten Wohnen flex

4. ZUSAMMENARBEIT

Der Austausch und die Information zwischen dem Kinderheim Friedau und den Verantwortlichen der Platzierung werden wie folgt geregelt (verbindliche Kontakte/Standortgespräche: wie oft, mit wem? / spezielle Ereignisse)

verbindliche Kontakte mit wem? wie oft?

Standortgespräche mit wem? wie oft?

spezielle Ereignisse, mit wem?

Die Mitsprache/der Einbezug der Elternteile im Heimalltag erfolgt durch: die Elternteile selbst oder den Vormund, den Beistand und die Bezugsperson des Kinderheim Friedau

Besondere Vereinbarungen (z.B. über Therapien, Einbezug weiterer Fachpersonen, Besuchsrecht der Elternteile):

1.

2.

5. NEBENKOSTEN UND ANDERE AUSLAGEN

Die Nebenkosten für den Aufenthalt im Kinderheim Friedau sind dem Beiblatt „Budget Nebenkosten“ zu entnehmen und werden

von den Vertragspartnern akzeptiert ja

Libero-Monatsabo Zonen wird bewilligt ja Fr.

Subsidiäre Kostengutsprache für Nebenkosten/Libero-Monatsabo erteilt durch die

Amtsstelle

Adresse

Datum

Stempel/Unterschrift

6. BESUCHS- UND WOCHENENDREGELUNG

Besuchs- und Wochenendregelungen werden zwischen den Vertragsparteien und den Besuchsberechtigten wie folgt vereinbart:

Eine Besuchsregelung durch die/den besteht:

für die Kindsmutter für den Kindsvater

Eine Besuchsregelung muss durch die/den noch erstellt werden.

	Elternteil	Kind/er
Wochenenden	regelmässig bei .....	.....
	unregelmässig bei .....	.....

Änderungen, zeitliche Verschiebungen und Ausserordentliches sind von den Vertragsparteien jeweils im Voraus zu vereinbaren.

7. VERSICHERUNGEN

Die Versicherungsprämien werden von der einweisenden Behörde/dem gesetzlichen Vertreter direkt bezahlt. Die Elternteile mit ihren Kindern sind bei folgenden Versicherungsgesellschaften gegen Krankheit und Unfall angemessen versichert:

	Elternteil	Kind/er
Krankenkasse / Police-Nr.	.....	.....
Zusatzversicherung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unfallversicherung / Police-Nr.	.....	.....
Haftpflichtversicherung / Police-Nr.	.....	.....
Haftpflichtversicherung des Kinderheim Friedau	Allianz Suisse	
Die Anmeldung bei der Kollektiv-Haftpflichtversicherung der Allianz Suisse erfolgt durch die einweisende Behörde.		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, nämlich durch	

Arztrechnungen werden zur Geltendmachung der Versicherungsleistung und Bezahlung an die platzierende Behörde/den gesetzlichen Vertreter weitergeleitet.

Für nicht versicherte Therapie-, Zahnarzt-, Optikerkosten und dergleichen wird vorgängig eine Kostengutsprache eingeholt.

8. SCHWEIGEPFLICHT

Das Kinderheim Friedau ist verpflichtet, in Bezug auf Informationen, die es im Zusammenhang mit dem Betreuungsverhältnis erhält, aussenstehenden Dritten gegenüber Stillschweigen zu bewahren.

Informationen dürfen nur an Personen weitergegeben werden, die mit dem Aufenthalt in Verbindung stehen (z.B. Arzt/Ärztin) und wenn dies zum Wohle der Elternteile mit ihren Kindern notwendig ist.

9. PROBEZEIT

Im Kinderheim Friedau besteht keine Probezeit.

10. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Das Betreuungsverhältnis untersteht in jeder Hinsicht den eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen über die öffentliche Sozialhilfe und der Heimverordnung:

- Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1
- Verordnung vom 18. September 1996 über die Betreuung und Pflege von Personen in Heimen und privaten Haushalten (Heimverordnung, HEV; BSG 862.51)
- Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)

11. AUFLÖSUNG DES AUFENTHALTSVERTRAGES

- Der Vertrag kann jederzeit nach gemeinsamem Entscheid der Vertragspartner aufgelöst werden.
- Aus Kinderschutzgründen kann die Platzierung gestützt auf Art. 310 Abs. 1 ZGB ebenfalls jederzeit aufgelöst werden. Die vereinbarten Aufenthaltskosten werden gemäss Tarifregelung GEF/ALBA abgerechnet.
- Zwischen den Vertragspartnern und dem Kinderheim Friedau besteht keine Kündigungsfrist. Mit Übergabe der gereinigten Räumlichkeiten durch die Klienten wird der letzte Aufenthaltstag definiert.

12. BESCHWERDEWESEN

- Der Beschwerdeweg von Mitarbeitenden, Eltern, Kindern und Jugendlichen sowie Elternteilen mit ihren Kindern erfolgt in der Regel an die interne Meldestelle des Kinderheim Friedau oder direkt an die externe Stiftung Bernische Ombudsstelle für Alters-, Betreuungs- und Heimfragen.
- Aufsichtsrechtliche Beschwerden sind durch die gesetzlichen Vertreter der Kinder und Jugendlichen sowie durch die Elternteile an die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Alters- und Behindertenamt, Abteilung Kinder und Jugendliche, zu richten.

13. ENTWICKLUNGSGESCHICHTE UND ZUSÄTZLICHE ANGABEN

(INTEGRIERTER BESTANDTEIL DES AUFENTHALTSVERTRAGES)

AUFENTHALTSZIEL DER/DES IM KINDERHEIM FRIEDAU

Elternteil:

Kind/er:

KESB:

Sozialdienst:

WICHTIGE INFORMATIONEN / PROBLEMSTELLUNG ELTERNTEIL

Tagesstruktur:

Haushalt/Mahlzeiten:

.....

.....

.....

Elternrolle:

Finanzen/Schulden:

.....

.....

.....

Ämter, Soziales Leben:

Eigenständigkeit:

.....

.....

Bildung:

Suchtproblematik:

.....

.....

.....

.....

PERSÖNLICHE AUFENTHALTSZIELE / MOTIVATION ELTERNTEIL

Tagesstruktur:

Haushalt/Mahlzeiten:

.....

.....

.....

Elternrolle:

Finanzen/Schulden:

.....

.....

.....

Ämter, Soziales Leben:

Eigenständigkeit:

.....

.....

Bildung:

Suchtproblematik:

.....

.....

.....

.....

SOZIALBEZÜGER/IN

Der Elternteil ist Sozialhilfeempfänger: ja, Sozialdienst:
 nein

Kontaktperson: Telefon:

E-Mail: Fax:

Strasse: PLZ/Ort:

IV-BEZÜGER/IN

Der Elternteil ist IV-Bezüger: ja, IV-Stelle:
 nein

Kontaktperson: Telefon:

E-Mail: Fax:

Strasse: PLZ/Ort:

AKTUELLE/R LEBENSPARTNER/IN DES ELTERNTEILS

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon/Mobile: Geburtsdatum:

Zivilstand: Anzahl Kinder:

WEITERE WICHTIGE KONTAKTPERSONEN

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon/Mobile: Beziehung:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon/Mobile: Beziehung:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon/Mobile: Beziehung:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon/Mobile: Beziehung:

AUSBILDUNG/BERUFLICHE SITUATION ELTERNTEIL

Ausbildung: Arbeitgeber:
 Ausbildungsort: Adresse:
 Abschluss: Telefon:

SCHULE KIND/ER

Kind: aktuelle Schule:
 Lehrer/in: Ort:
 Telefon/Mobile: E-Mail:

Kind: aktuelle Schule:
 Lehrer/in: Ort:
 Telefon/Mobile: E-Mail:

Kind: aktuelle Schule:
 Lehrer/in: Ort:
 Telefon/Mobile: E-Mail:

TABELLARISCHER LEBENSLAUF ELTERNTEIL

Datum:	Ort:	Ereignis:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

WICHTIGE EREIGNISSE UND ERLEBNISSE ELTERNTEIL

Datum:	Ort:	Ereignis:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

GEGENWÄRTIGE BEZIEHUNGEN

	Elternteil			Kind/er		
	unbelastet	belastet	zerstritten	unbelastet	belastet	zerstritten
zur Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zum Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Grossmutter ms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Grossmutter vs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zum Grossvater ms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zum Grossvater vs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu weiteren Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FREIZEIT / HOBBYS ELTERNTEIL

- Hobby was ?
- Freizeit was ?
- Ausgang Häufigkeit?
- Verein was ?
- Kurse/Bildung was ?
- besondere Vorlieben was ?
- besondere Abneigungen was ?

ERNÄHRUNG ELTERNTEIL UND KINDER

- besondere Diät: zu beachten:
- Ernährungsform: zu beachten:
- Allergie: zu beachten:

SUCHTVERHALTEN UND/ODER PSYCHISCHE BEEINTRÄCHTIGUNG ELTERNTEIL

- Art: Medikament:
in Behandlung bei: Medikament vorhanden

- Art: Medikament:
in Behandlung bei: Medikament vorhanden

- Art: Medikament:
in Behandlung bei: Medikament vorhanden

GESUNDHEITZUSTAND ELTERNTEIL UND KINDER

Hausarzt

Name:

Adresse: Telefon:

in Behandlung wegen: Medikament:

seit wann? Medikament vorhanden

Allergie: Medikament:

seit wann? Medikament vorhanden

nächste Impfungen: wann?

Kinderarzt

Name:

Adresse: Telefon:

in Behandlung wegen: Medikament:

seit wann? Medikament vorhanden

nächste Impfungen: wann?

Zahnarzt

Name:

Adresse: Telefon:

in Behandlung wegen: Medikament:

seit wann? Medikament vorhanden

Gynäkologie

Name:

Adresse: Telefon:

in Behandlung wegen: Medikament:

seit wann? Medikament vorhanden

schwanger: ja, Termin: SS-Verhütung: ja, Art:

nein nein

Therapie Elternteil

Therapeut:

Adresse: Telefon:

in Behandlung wegen: Medikament:

seit wann? Medikament vorhanden

Therapie Kind

Therapeut:

Adresse: Telefon:

in Behandlung wegen: Medikament:

seit wann? Medikament vorhanden

SPITAL- UND ANDERE AUFENTHALTE (PSYCHIATRIE, ENTZUG U.A.)

Elternteil	Spital:	.....
von ... bis:	Abteilung:	.....
Adresse:	Telefon:	.....
in Behandlung wegen:	Medikament:	.....
seit wann?		<input type="checkbox"/> Medikament vorhanden

Kind	Spital:	.....
von ... bis:	Abteilung:	.....
Adresse:	Telefon:	.....
in Behandlung wegen:	Medikament:	.....
seit wann?		<input type="checkbox"/> Medikament vorhanden

Kind	Spital:	.....
von ... bis:	Abteilung:	.....
Adresse:	Telefon:	.....
in Behandlung wegen:	Medikament:	.....
seit wann?		<input type="checkbox"/> Medikament vorhanden

DIE RICHTIGKEIT DER ANGABEN BESTÄTIGT

Ort, Datum

.....

Unterschrift Kinderheim Friedau, Institutionsleitung

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Behörde/gesetzliche Vertretung

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Elternteil

.....

Folgende Beilagen sind integrierte Bestandteile des Aufenthaltsvertrages:

- Kostengutsprache Betreutes Wohnen Elternteil
- Kostengutsprache Betreutes Wohnen Kind
- Kostengutsprache Wohnunterstützung
- Beiblatt „Budget Nebenkosten“
- Unterlagen gemäss 2. „Eintrittsmodalitäten“ S. 3
- ausgefüllte Besuchs- und Wochenendregelung S. 4
- Unterlagen gemäss individueller Vereinbarung

1.

2.

3.