

<p>Überforderung/Belastungen * Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn beide Erziehungsberechtigte oder der alleinerziehende Erziehungsberechtigte durch eigene Erkrankung, durch behinderte oder pflegebedürftige Angehörige im Haushalt oder andere Belastungen/Notlagen in der Familie nicht nur vorübergehend überfordert sind.</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Wird von der Einrichtung ausgefüllt!</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>Zwillings- und Mehrlingskinder Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn die zur Aufnahme anstehenden Kinder Zwillings- oder Mehrlingskinder sind.</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Wird von der Einrichtung ausgefüllt!</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>Geschwisterstatus Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn ein im selben Haushalt lebendes Kind in der gewünschten Einrichtung bereits betreut wird (als Geschwisterkinder zählen alle Kinder die in einem gemeinsamen Haushalt leben, gegebenenfalls auch Kinder die keinen Verwandtschaftsstatus haben (Dauerpflegekinder ..))</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Wird von der Einrichtung ausgefüllt!</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>Besonderer Förderbedarf bei Kindern mit Behinderung beziehungsweise von Behinderung bedrohte Kinder * Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn bei dem zur Aufnahme stehenden Kind durch eine geeignete Stelle ein besonderer Förderbedarf festgestellt und bescheinigt wurde. Der besondere Förderbedarf kann in einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung bestehen oder sich aus anderen Einschränkungen ergeben.</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Wird von der Einrichtung ausgefüllt!</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>Wohnort Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn die Familie des zur Aufnahme stehenden Kindes in der Gemeinde wohnt.</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Wird von der Einrichtung ausgefüllt!</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>* Bei diesen Kriterien ist gegebenenfalls ein Nachweis zu erbringen. Bei gleicher Anzahl von Punkten entscheidet das Alter des Kindes.</p>							