



Vermittlungsauftrag

Mutter/Partnerin

Vater/Partner

Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Strasse/Nummer	_____	_____
PLZ/Ort	_____	_____
Telefon Privat	_____	_____
Telefon mobil	_____	_____
Telefon Geschäft	_____	_____
E- Mail Adresse	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Zivilstand	_____	_____
Beruf	_____	_____
Nationalität	_____	_____
Religion	_____	_____
Muttersprache	_____	_____
Hustiere, wenn ja, welche	_____	_____

Kind das zu vermitteln ist

Kind das zu vermitteln ist

Name/Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Muttersprache	_____	_____
Religion	_____	_____
Kindergarten/Schulhaus	_____	_____
Kindergärtnerin/Lehrer	_____	_____



Tagesfamilien Bezirk Affoltern

Weitere Geschwister

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Beginn des Betreuungsverhältnisses _____

Welcher Wohnort der Tagesfamilie kommt in Frage?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Affoltern am Albis | <input type="checkbox"/> Knonau | <input type="checkbox"/> Rifferswil |
| <input type="checkbox"/> Bonstetten | <input type="checkbox"/> Maschwanden | <input type="checkbox"/> Stallikon |
| <input type="checkbox"/> Hausen – Ebertswil | <input type="checkbox"/> Mettmenstetten | <input type="checkbox"/> Wettswil |
| <input type="checkbox"/> Hedingen | <input type="checkbox"/> Obfelden | <input type="checkbox"/> Zwillikon |
| <input type="checkbox"/> Kappel | <input type="checkbox"/> Ottenbach | <input type="checkbox"/> Aeugst am Albis |

Betreuungszeiten:

- | | | |
|--------------|-------------------------|-------------------------|
| - Montag | von _____ bis _____ Uhr | von _____ bis _____ Uhr |
| - Dienstag | von _____ bis _____ Uhr | von _____ bis _____ Uhr |
| - Mittwoch | von _____ bis _____ Uhr | von _____ bis _____ Uhr |
| - Donnerstag | von _____ bis _____ Uhr | von _____ bis _____ Uhr |
| - Freitag | von _____ bis _____ Uhr | von _____ bis _____ Uhr |
| - Samstag | von _____ bis _____ Uhr | von _____ bis _____ Uhr |
| - Sonntag | von _____ bis _____ Uhr | von _____ bis _____ Uhr |

Allgemeine Fragen zu Ihrem Kind, zu Ihnen und Ihren Wünschen:

Wurde Ihr Kind schon von anderen Bezugspersonen betreut? Ja Nein

Wenn ja, von wem? _____

Was ist Ihnen bei der Erziehung Ihres Kindes wichtig (Erziehungsziele)?



Worauf legen Sie besonders Wert bei der Betreuung Ihres Kindes durch die Tagesfamilie?

Wie glauben Sie, mit unterschiedlichen Erziehungsansichten der Tagesfamilie umgehen zu können?

Welche Wünsche haben Sie an die religiöse Erziehung Ihres Kindes?

Welche Wünsche haben Sie betreffend Ernährung?

Ist oder war Ihr Kind in ärztlicher oder psychologischer Behandlung?
(gemeint sind keine Routineuntersuchungen)

Ja Nein

Wenn ja, weshalb? _____

Hat Ihr Kind Allergien (Tierhaare, Nahrungsmittel usw.)?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____



Tagesfamilien Bezirk Affoltern

Welche Wünsche haben Sie an die Tagesfamilie betreffend Fernsehen

Spezielle Wünsche an die Tagesfamilie?

Würden Sie Ihr Kind von einer Raucherfamilie betreuen lassen?

Ja Nein

Bemerkungen

- Wir bitten Sie, die Personalien vollständig auszufüllen.
- Diese Angaben dienen als Grundlage für ein persönliches Gespräch bei Ihnen zu Hause.
- Die Vermittlerin beginnt erst mit der **Suche einer Tagesfamilie**, wenn die Bearbeitungsgebühr von CHF 150.00 bezahlt ist.
- Bei einem späteren Vertragsabschluss wird die Mitgliedschaft im Verein *Tagesfamilien Bezirk Affoltern* obligatorisch.
- Sollte kein Betreuungsverhältnis zustande kommen, geht die Bearbeitungsgebühr als Entschädigung **vollumfänglich** an den Verein.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Bitte einsenden an: Verein Tagesfamilien Bezirk Affoltern, 8910 Affoltern a.A.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

(Mutter/Partnerin)

(Vater/Partner)