# **Begleitete Besuchssonntage Solothurn**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stammblatt** | Datum: | |
| Teilnehmende | | |
| Kind | | Geburtsdatum |
| **Vorname Name** | |  |
| Adresse | | |
|  | | |
| Mutter | | |
| **Vorname Name** | | |
| Adresse | | |
| Telefon | | |
|  | | |
| Vater | | |
| **Vorname Name** | | |
| Adresse | | |
| Telefon | | |
| Abrechnungsstelle / zuweisende Stelle | | |
| Vorname Name | | |
| Institution | | |
| Adresse | | |
| Telefon | | |
| Im Auftrag von (Institution): | | |

**Basisinformationen für die Erstanmeldung**

* Weshalb ist eine Begleitung nötig?
* Wo lebt das Kind?
* Wie ist die Beziehung zwischen dem Kind und dem besuchsberechtigten Elternteil?
* Wie stehen die Eltern zum BBS?
* Gibt es eine besondere Gefährdung?
* Was sollen die Begleitpersonen besonders beachten?
* Welche Fragen haben Sie?
* **Bitte senden Sie diese Informationen (schriftlich kurz zusammengefasst) mit dem Stammblatt, der unterschriebenen Hausordnung und dem Anmeldeformular an:**

Fachstelle kompass, Koordinationsstelle Begleitete Besuchssonntage,

Glutz-Blotzheim-Strasse 1, 4500 Solothurn, Telefon 032 624 49 39