



**Anfrage auf Unterstützung durch eine Familienhebamme oder Familien-
Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerin
-Frühe Hilfen für Sie und Ihr Kind-**

Angaben zur Familie:

Namen, Vornamen der Mutter/Eltern:
Anschrift:
Name, Vorname des Kindes/ der Kinder:
Geburtsdatum/-daten:
voraussichtlicher Entbindungstermin:
Telefonnummer:

Die Frühen Hilfen sind mir bekannt: ja nein
Ich erhielt bereits durch diese Unterstützung: ja nein

Ich wünsche mir persönliche Beratung und Unterstützung wegen:
(bitte mögliche Anlässe ankreuzen)

- Persönlicher/ familiärer Situation (z.B. sehr frühe/späte Elternschaft, alleinerziehen, mehrere Kinder, Pflegekind, Mehrlingsgeburt usw.)
- fehlender Sicherheit bei der Förderung und Versorgung meines Kindes
- Kind(er) mit besonderem Fürsorgebedarf (z.B. Erkrankung, Behinderung, Schreikind usw.)
- Unsicherheiten bei der Bewältigung behördlicher Angelegenheiten (z.B. Anträge usw.) Gefühl von Alleinsein und wenig soziale Unterstützung
- Belastender Anfang (z.B. schwieriger Schwangerschaftsverlauf oder Geburtserfahrungen)
- Besondere / herausfordernde Lebensverhältnisse (z.B. Trennung, Fluchterfahrung usw.)
Erkrankung /Behinderung der Eltern / Elternteile

Kurze Situationsbeschreibung:

Unterstützungswunsch:

- Hilfe durch Familienhebamme oder Familien- Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerin
- Informationen zu den Angeboten der Frühen Hilfen (z.B. Krabbelgruppen im Umfeld, Beratungsstellen usw.)

Bei Fragen dazu haben Sie folgende Kontaktmöglichkeiten:

Tel.: 0345 2043230 Frau Schafmeister (Kordinatorin) Mail: fruehe-hilfen@saalekreis.de
Dieses Schreiben geht an die: Koordinierungsstelle Frühe Hilfen Saalekreis, Hansering 19
in 06108 Halle.

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht:

Hiermit entbinde ich die Koordinierungsstelle Frühe Hilfen des Saalekreises von der Schweigepflicht bezüglich meiner personenbezogenen Daten gegenüber den Fachkräften Frühe Hilfen und erteile mein Einverständnis zur Datenweitergabe und -speicherung durch die Koordinationsstelle.

.....
Datum

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte/r