

## Anfrage zum Einsatz einer Familienhebamme/FGKiKP

An  
Koordination Familienhebammen Neukölln  
Tel.: 90239 – 1290  
Fax: 90239 – 3462  
AnfrageFamilienhebamme@bezirksamt-neukoelln.de

Datum:

Von  
Frau/Herr:  
Institution/Einrichtung/Praxis:  
E-Mail:  
Fax:

(Anonymisierung möglich)	Mutter	Vater	Kind:
Name			
Vorname			
geb. am:			
Nationalität/ Status			
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon:			

### Geschwister

Name	Vorname	w/m	Geburtstag	Nationalität	Straße, PLZ und Ort
1.					
2.					

Darstellung des Anliegens und der familiären Belastungen:

Welche Ziele/Aufgaben könnte die Familienhebamme übernehmen?

**Optional:**

Gibt es ein unterstützendes Umfeld (Familie, Freunde ...)?

Welches Angebot „Frühe Hilfen“ befindet sich im Umfeld?

Werden Unterstützungsangebote durch das Jugendamt geleistet?

Ist die Mutter/der Vater über das Angebot Einsatz einer Familienhebamme informiert?

**Voraussetzung für den Einsatz einer Familienhebamme:**

Die Mutter/Eltern wissen von dem Einsatz einer Familienhebamme und sind damit einverstanden.

Die Familienhebamme kann längstens bis zum 1. Lebensjahr des Kindes unterstützend tätig sein.

Der Einsatz kann früher beendet werden (z. B. Familiensituation hat sich weitestgehend stabilisiert).

**Rückmeldung:**

- Die Anfrage wurde im Team besprochen am:
- 
- Dem Einsatz wird zugestimmt und beginnt am:
- 
- Der Einsatz wird abgelehnt/:
  
- Familienhebamme nimmt Kontakt auf zu: Familie am
  
- Koordinatorin nimmt Kontakt auf zu: