|  |
| --- |
| Direktion für Inneres und Justiz  KJA - Kantonales Jugendamt  Hallerstrasse 5  Postfach  3001 Bern  +41 31 633 76 33  kja-bern@be.ch  www.be.ch/kja |
|
|

Meldung Krisen- und Teilzeitunterbringung

Diese Meldung ist beim Kantonalen Jugendamt (KJA) einzureichen.

**Pflegeeltern**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Person 1 | Person 2 |
| Name: | Text einzugeben. | Text einzugeben. |
| Vorname: | Text einzugeben. | Text einzugeben. |
| Adresse. | Text einzugeben. | Text einzugeben. |
| Tel. Nr. privat: | Text einzugeben. | Text einzugeben. |
| E-Mail Adresse | Text einzugeben. | Text einzugeben. |
| Generelle Pflegeplatzbewilligung vorhanden : | Ja  Nein | |

**Angaben zum Pflegekind**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Text einzugeben. |
| Vorname: | Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Geb.Dat. |
| Geschlecht | w  m  drittes Geschlecht |
| UMA/UMF[[1]](#footnote-1) | Ja  Nein |
| Heimatort | Text einzugeben. |
| Wohnkanton | Text einzugeben. |
| Adresse (der Eltern oder Sorgeberechtigten) | Text einzugeben. |
| Bei getrenntlebenden Eltern – Adresse obhutsberechtigter Person | Text einzugeben. |

**Angaben zum meldenden Dienstleistungsanbieter in der Familienpflege (DAF)**

|  |  |
| --- | --- |
| DAF | Text einzugeben. |
| Adresse | Text einzugeben. |
| Zuständige Fachperson | Text einzugeben. |
| Tel. Nr. | Text einzugeben. |

**Eintrittsmeldung**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum der Aufnahme | Text einzugeben. |
| Voraussichtliche Dauer /  provisorisches Austrittsdatum | Text einzugeben. |
| Unterbringende Stelle / Behörde / Organisation (Eltern, KESB oder JugA) | Text einzugeben. |
| Eintrittsgrund | Text einzugeben. |
| Unterbringung ist verwandtschaftlich | Ja  Nein |

**Austrittsmeldung**

|  |  |
| --- | --- |
| Der Austritt erfolgte per | Text einzugeben. |
| Austritt geplant |  |

**Austrittsgrund**

|  |  |
| --- | --- |
| Abbruch durch Sorgeberechtigte / Leistungsempfangende |  |
| Abbruch durch Leistungsbestellende (SD, KESB, JugA) |  |
| Abbruch durch Leistungsbestellende (KESB) aufgrund Volljährigkeit |  |
| Abbruch durch Pflegefamilie aufgrund Konfliktsituation |  |
| Abbruch durch Pflegefamilie aufgrund kurzfristig notwenigen Wechsel des Leistungsangebots |  |
| Andere  Welcher andere Austrittsgrund: | Text einzugeben. |

**Anschlusslösung (Situation nach Austritt**

|  |  |
| --- | --- |
| Selbständiges Wohnen |  |
| Stationäre Einrichtung |  |
| Stationäre Einrichtung für Erwachsene im Behindertenbereich |  |
| Andere Pflegefamilie |  |
| Aktuelle Pflegefamilie, aber neue Zuweisungsgrundlage / neue Leistungsart |  |
| Andere  Welcher andere Austrittsgrund: | Text einzugeben. |
| Zurück zur Herkunftsfamilie |  |

**Bemerkungen:** Text einzugeben.

Ort und Datum: Text einzugeben. Klicken, um Datum einzugeben.

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Unbegleitete minderjährige Asylsuchende/ Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge [↑](#footnote-ref-1)