**Bewerbung als Betreuungsperson in der Tagesfamilienbetreuung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betreuungsperson | Partner |
| Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ / Wohnort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mobile | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mail | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Heimatort / Nationalität | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wenn keine CH-Nationalität Aufenthaltsbewilligung? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Muttersprache | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sprachkenntnisse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, bitte Niveau in Deutsch angeben  (z.B. B2) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zivilstand | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zivilstandsdatum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Religion / Konfession | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ausbildung / Beruf | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Aktuelle Tätigkeit | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Arbeitgeber | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beziehen Sie Leistungen einer Sozialversicherung? (AHV, IV, etc.) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

### Haben Sie eigene Kinder? (Leibliche und Adoptivkinder, auch wenn sie nicht in Ihrem Haushalt leben)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name und Vorname | wohnhaft | geboren | Besondere Betreuungsaspekte |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

### Bestehen oder bestanden Kindesschutzmassnahmen für Ihre Kinder / für eines Ihrer Kinder?

ja  nein

Wenn ja, welche und für wen?

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

### Betreuen Sie bereits Tages- oder Pflegekinder?

ja  nein

Bemerkungen

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### Betreuten Sie früher Tages- oder Pflegekinder?

ja  nein

Bemerkungen

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### Wohnen in Ihrem Haushalt weitere erwachsene Personen?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name und Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | geboren Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | |
| Verwandtschaftsgrad | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Bemerkungen | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name und Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | geboren Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Verwandtschaftsgrad | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Bemerkungen | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |

### Bestehen Erwachsenenschutzmassnahmen / Beistandschaften für im Haushalt lebende erwachsene Personen?

ja  nein

Wenn ja, für wen?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### Weshalb möchten Sie ein Tageskind / Tageskinder betreuen?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### Wie steht Ihre Familie dazu, dass Sie ein Tageskind / Tageskinder aufnehmen möchten?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### Sind Sie physisch und psychisch gesund?

ja  nein

Wenn nein, weshalb

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### Wie viele Tageskinder möchten Sie aufnehmen? (Max. 5 Kinder inkl. eigene Kinder / Baby Faktor 1,5)

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Kinder | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**In welchem Alter soll das Tageskind / die Tageskinder sein?**

Säugling  Kleinkind  Kindergarten

Unterstufe  Mittelstufe  Oberstufe

### An welchen Wochentagen und zu welchen Tageszeiten möchten Sie ein Tageskind / Tageskinder betreuen?

|  |  |
| --- | --- |
| Betreuungstage / -zeiten | Mo-VM  Di-VM  Mi-VM  Do-VM  Fr-VM  Mo-NM  Di-NM  Mi-NM  Do-NM  Fr-NM |

Nur Mittagstisch

Übernachten

Wochenendbetreuung:

Bemerkungen

### Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### Bitte beschreiben Sie Ihre Wohnsituation und die Wohnumgebung

### Mietwohnung\* Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Anzahl Zimmer Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Eigentumswohnung Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Anzahl Zimmer Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Haus Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Anzahl Zimmer Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Garten Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

\*Die/der Vermieter/in ist informiert und damit einverstanden, dass in der Wohnung Tageskinder betreut werden.

ja  nein

Haben Sie Haustiere:

ja  nein

|  |
| --- |
| Wenn ja, welche und wie viele?  **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |

### Was ist Ihnen in der Erziehung wichtig?

### Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### Welche Freizeitbeschäftigung ist Ihnen wichtig?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### Kennen Sie die Inhalte des „Pädagogischen Konzeptes in Tagesfamilien“ und des „Verhaltenskodexes zur Prävention von sexuellen Übergriffen“ und sind Sie bereit, danach zu arbeiten?

ja  nein

### Wie verwenden Sie Medien (TV, Internet, Handy etc.)? Wie sind Sie Vorbild in der Mediennutzung? Welche Regeln haben Sie?

### Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### Was erwarten Sie von der Vermittlungsperson, die Ihr/e Fachberater/in und Vorgesetzte/r sein wird, und was erwarten Sie von der Tagesfamilienorganisation als Ihrer Arbeitgeberin?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Haben Sie bereits Erfahrung in der Betreuung von fremden Kindern? Wenn ja, welche?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Referenzperson: Welche Person kann uns Auskunft geben über Ihre Kompetenzen in derKinderbetreuung?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Weitere Bemerkungen**

Gibt es weitere Informationen, die der Arbeitgeberin und der Bewilligungs- und der Aufsichtsbehörde bekannt sein müssten? (frühere behördliche Massnahmen, laufende Verfahren o.Ä.)?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Wir bestätigen ausdrücklich, dass alle im Haushalt lebenden Personen**

* nicht an Krankheiten oder Unfallfolgen leiden, die das Tageskind gefährden könnten (s. Art. 5 Abs.1 der eidgenössischen Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern, PAVO).
* über einen guten Leumund verfügen und dass gegen keine im Haushalt lebende Person ein Strafverfahren läuft und/oder eine Verurteilung zu einer Straftat vorliegt.

Als Betreuungsperson verpflichte ich mich, innerhalb von 2 Jahren ab Stellenantritt die **Grundbildung** für Betreuungspersonen und den **Nothelferkurs für Kinder (im ersten Anstellungsjahr)** zu besuchen und anschliessend jährlich mindestens drei Stunden Weiterbildung zu absolvieren.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort, Datum Unterschrift Betreuungsperson**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort, Datum Unterschrift Partner/in**

Bitte senden Sie dieses Formular mit **Fotos, tabellarischen Lebensläufen, Arbeitszeugnissen**

an die Vermittlerin.

**Der Verein Tagesfamilien Toggenburg kann den Tagesfamilien keine Garantie auf Arbeit geben.**