

Angaben zur Familie des Kindes

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt

Kind

Name, Vorname	geb.
Straße	Postleitzahl, Ort
Telefon privat / mobil	Telefon dienstlich
E-mail	
Adresse und Telefonnr. des getrennt lebenden Elternteils	

Name Kindergarten / Schule	Klasse
ErzieherIn / LehrerIn	

Eltern

	Name, Vorname	geb.	Beruf
Mutter			
Vater			
Adoptiv-, Stief-, Pflege- Mutter / Vater			
Die leiblichen Eltern leben			
<input type="checkbox"/> zusammen	<input type="checkbox"/> getrennt	getrennt seit	geschieden seit

Geschwister

Name	geb.	Kindergarten / Schule / Beruf
Andere im Haushalt lebende Personen		

Einverständnis

Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungsstelle die Unterlagen verschlossen 3 Jahre nach Abschluss der Beratung aufbewahrt. **Zudem bin ich damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten im Falle einer Covid 19 Infektion innerhalb der PB an das GA weitergegeben werden dürfen bzw. verpflichte ich mich, bei einer eigenen Infektion, die PB als Kontaktadresse beim GA zu nennen. Dies gilt für 2 Wochen nach dem letzten persönlichen Kontakt.**

Ratingen, den _____

Unterschrift des Klienten