**Antrag auf Pflegeplatzbewilligung**

**Selbstdeklaration zur Gesundheit (Partner/in)
betreffend Betreuung und Erziehung von Minderjährigen**

Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Pflegekinderverordnung (PAVO) ist eine Voraussetzung für eine Pflegeplatzbewilligung, dass die Pflegeeltern gemäss ihrer Gesundheit für gute Pflege, Erziehung und Ausbildung des Kindes, Gewähr bieten.

Name Vorname

Strasse PLZ / Ort

Datum der letzten ärztlichen Untersuchung:

Sind Sie gesund? [ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn nicht, weshalb?

Sind Sie aufgrund Ihrer psychischer Verfassung

in der Lage die Aufgabe wahrzunehmen

ein Pflegekind zu betreuen? [ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn nicht, weshalb?

Sind Sie gesundheitlich eingeschränkt? [ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn ja, welcher Art?

Sind Sie zurzeit voll arbeitsfähig?

Wenn nicht, weshalb? [ ]  Ja [ ]  Nein

Leiden Sie an einer ansteckenden Krankheit? [ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn ja, an welcher?

Sind Sie auf die regelmässige Einnahme von

Medikamenten angewiesen? [ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn ja, welche?

Konsumieren Sie Suchtmittel wie Alkohol,

Tabak und / oder Betäubungsmittel o.ä.? [ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn ja, welche, wann und wie oft?

Wie wirkt sich der Konsum auf Ihre Tätigkeit als Pflegeelternteil aus?

Falls Sie rauchen, was unternehmen Sie um Kinder vor Passivrauch zu schützen?

Sind Sie bereit in Ihrer Erziehung auf physische und psychische Gewalt zu verzichten?

Allgemeine Bemerkungen:

Ich erkläre hiermit, alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift:

Bemerkung: Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt und nur zwecks Abklärung für die Aufnahme eines Pflegekindes verwendet.

 Bei Bedenken wird zusätzlich ein Arztzeugnis eingefordert.

**Formular senden an:**

Amt für Kindes- und Erwachsenenschutz, Unterstützende Dienste

Fachbereich Pflegefamilien, Bahnhofstrasse 12, 6300 Zug