**Anmeldeformular  
Vertraulich**

Begleitete Besuchstage Aarau

BBT AG

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personalien** |  |  |
| **Eltern** | **Mutter** | **Vater** |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |
| Adresse |  |  |
| Wohnort |  |  |
| Telefon |  |  |
| Email |  |  |
|  |  |  |
| **Kinder** | **Bei der Mutter lebend** | **Beim Vater lebend** |
| Name, Geburtsdatum |  |  |
| Name, Geburtsdatum |  |  |
| Name, Geburtsdatum |  |  |

Melden sich an für:

* **Begleitete Besuchstage**  
    
  Vereinbart für ………… Monate, gültig von …………………… bis ……………………
* **Begleitete Übergabe**  
    
  Vereinbart für ………… Monate, gültig von …………………… bis ……………………

**Zuweisende Stelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Adresse |  |
| Telefon, Email |  |

|  |
| --- |
| 1. **Regelung der Übergabe und der Besuchszeiten** |

* **Treffpunkt Aarau am ersten Sonntag im Monat**
  + 1. Sonntag im Monat morgens 09.00 Uhr bis 12.00 Uhr
  + 1. Sonntag im Monat nachmittags 13.00 Uhr bis 17.00 Uhr
* **Treffpunkt Baden am 3. Wochenende im Monat**
  + 3. Samstag im Monat nachmittags 13.00 Uhr bis 17.00 Uhr
  + 3. Sonntag im Monat nachmittags 13.00 Uhr bis 17.00 Uhr

|  |  |
| --- | --- |
| Abgebender Elternteil **bringt** das Kind/die Kinder um | 09.00 Uhr den Morgen betreffend |
| 13.00 Uhr den Nachmittag betreffend |
| Besuchender Elternteil **kommt** um | 09.15 Uhr den Morgen betreffend |
| 13.15 Uhr den Nachmittag betreffend |
| Besuchender Elternteil **verabschiedet** sich um | 11.45 Uhr den Morgen betreffend |
| 16.45 Uhr den Nachmittag betreffend |
| Abgebender Elternteil **holt** das Kind/die Kinder um | 12.00 Uhr den Morgen betreffend |
| 17.00 Uhr den Nachmittag betreffend |

|  |
| --- |
| 1. **Bestehen Kindesschutzmassnahmen?** (Weisungen, Beistandschaft, Vormundschaft) |

□ nein □ ja, welche?(*ZGB Art*.) ………………………………………...

□ wer ist Beistand / Vormund, Name und Adresse   
(falls nicht identisch mit der zuweisenden Stelle)

………………………………………………………………...…

|  |
| --- |
| 1. **Die Eltern leben zur Zeit…** |

* …getrennt aussergerichtlich seit …………………………………………………………...
* …gerichtlich getrennt seit …………….……………………………………………………..
* …geschieden seit …………….……………..……………………………………………….
* …nicht verheiratet / getrennt ……………………………….……………………………….

|  |
| --- |
| 1. **Wer hat die elterliche Sorge?** |

□ Mutter □ Vater □ Mutter und Vater gemeinsam □ Vormund

|  |
| --- |
| 1. **Wer hat die Begleiteten Besuchstage angeordnet?** |

□ Familiengericht (KESB) ……………………………………………………………………………..

□ Beistand / Beiständin ………………………………………………………………………………..

□ Beratungsstelle ………………………………………………………………………………………

□ andere ………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| 1. **Wann hat der letzte Besuch / die letzte Begegnung stattgefunden?** |

……………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. **Warum braucht es ein begleitetes Besuchsrecht?** |

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. **Welche Erwartung haben Sie an die Begleiteten Besuchstage? (Ziele)** |

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. **Wichtige Informationen** |

Braucht das Kind/brauchen die Kinder besondere Beachtung (z. B. Allergien, Medikamente etc.)?  
□ nein □ ja, welche?

……………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. **Auskünfte gegenüber Dritten** |

Was in den BBT geschieht, ist privat und vertraulich. Die BegleiterInnen und die/der Koordinator/in geben Aussenstehenden keine Auskünfte über den Ablauf der Besuche. Die/der Koordinator/in informiert jedoch die zuweisende Stelle, ob die angemeldeten Personen die vereinbarten Besuchstage wahrnehmen.

Wenn sich Besuchende nicht an die Vereinbarungen halten, wird die zuweisende Stelle informiert. Bei wiederholten oder gravierenden Verstössen gegen die Vereinbarungen werden die Besuchenden vom Besuch der BBT ausgeschlossen. Die zuweisende Stelle sowie die Eltern werden darüber schriftlich benachrichtigt.

Wenn der Schutz des Kindes nicht mehr gewährleistet werden kann, wird die zuweisende Stelle informiert.

|  |
| --- |
| 1. **Kontakt im Notfall** |

Die BegleiterInnen sind berechtigt, im Interesse der Kinder im Notfall mit folgender Person Kontakt aufzunehmen:

Name: ……………………………………………… Funktion: ……………….……………………

Adresse: …………………………………………… Telefon: ……………………………………...

|  |
| --- |
| 1. **Sie erklären sich mit folgenden Punkten einverstanden** |

* **Abmeldungen** sind **spätestens bis Donnerstag, 9.30 Uhr,** bei der Koordinationsstelle (Telefon 056 450 39 44) zu melden.
* Im **Krankheitsfall** können Sie am Besuchstag zwischen 8.45 Uhr und 9.00 Uhr für den Morgen und zwischen 12.45 Uhr und 13.00 Uhr für den Nachmittag direkt im Chinderhuus Aarau (Telefon 079 654 53 06) resp. im Tageshort Baden (Telefon 079 930 98 69) anrufen.
* Das **Areal** des Treffpunkts darf während der Besuchszeit **nicht** **verlassen** werden. Es gilt ein Alkohol- und Drogenverbot (Rauchen in Absprache mit dem Begleitteam).
* Der besuchende Elternteil **bezahlt** am Besuchstag bar oder per Twint:

**Begleitete Besuche Fr. 20.00**

**Begleitete Übergaben Fr. 10.00**

* Für eine ausreichende **Verpflegung** ist gesorgt.
* Nach **Absprache** mit dem Begleitteam dürfen an einem geeigneten Ort **Fotos** oder eine **kurze** **Videosequenz** gemacht werden. Es dürfen keine anderen Personen auf dem Bild sein.
* Kinder und besuchende Eltern sollen **Hausschuhe** mitbringen.
* Bei warmem, trockenem Wetter können die Kinder im **Garten** (nur Aarau) spielen (evt. Ersatzkleider).
* Vor Abschluss der Besuchszeit werden die **Spielsachen** durch die Eltern und die Kinder **aufgeräumt**.
* Die persönliche **Unfall- und Haftpflichtversicherung** ist Sache der Teilnehmenden.
* Die **Weisungen** des Begleitteams sind zu befolgen.

**Bestätigung der Anmeldung und Vereinbarung**

Mutter: Datum………………………… Unterschrift………………….………

Vater: Datum………………………… Unterschrift…………….…...………

Zuweisende Stelle Datum………………………… Unterschrift………………...………

Für die BBT Aargau Datum………………………… Unterschrift……………………...…  
(die/der Koordinator/in)

|  |
| --- |
| **Anhang zur Anmeldung «Begleitete Besuchstage Aargau»** |

Von der zuweisenden Stelle auszufüllen:

|  |
| --- |
| 1. Anordnung einer Begleitung durch das Familiengericht (KESB) |
| * **Bitte um Kopie des Beschlusses des Familiengerichts (KESB)** (Regelung des Besuchsrechtes, Errichtung einer Beistandschaft, Dauer der angeordneten Massnahme, etc.)   ………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| 1. Begleitung ohne behördliche Massnahme |
| * **Basiert die Teilnahme an den Begleiteten Besuchstagen (BBT) auf einer Vereinbarung der Eltern?**  Bitte eine allfällige schriftliche Vereinbarung der Eltern beilegen.   ………………………………………………………………………………………………………... |
| * Basiert die Teilnahme an den Begleiteten Besuchstagen auf Empfehlung/Anordnung des Beistandes/der Beiständin im Rahmen einer Beistandschaft nach Art. 308 ZGB? Bitte allfällige schriftliche Regelung beilegen.   …………………………………………………………………………………………………….… |

Bemerkungen

…………………….…………………………………………………………………………………….

………………………….……………………………………………………………………………….

Februar 2024