

Auftragsklärung zwischen Vormund*in/Ergänzungspfleger*in, Einrichtung und Kind/Jugendlichem

Für das Kind/den Jugendlichen wurde

- eine Vormundschaft
- eine Ergänzungspflegschaft

eingerrichtet.

Hintergrund ist

- ein Verfahren nach § 1666, 1666a BGB
- das Ruhen der elterlichen Sorgen nach § 1674 BGB
- dass die Eltern verstorben sind.

Bei Ergänzungspflegschaft sind die Aufgabengebiete (1909 ff BGB):

- Aufenthaltsbestimmung
- Regelungen des Umgangs
- Regelungen des Lebensunterhaltes /Versicherungsschutz
- Sicherstellung von Pflege und Erziehung
- Sicherstellung der Gesundheitsfürsorge
- Sicherstellung der Schul- und Berufsausbildung
- Geltungsmachung von Unterhaltsansprüchen
- Status- und namensrechtliche Entscheidungen
- Vermögenssorge

Die Form der Vormundschaft ist:

- Amtsvormundschaft/Amtspflegschaft
- Vereinsvormundschaft/Vereinspflegschaft

- Ehrenamtliche Vormundschaft/ Ergänzungspflegschaft

- selbstständig tätige/r Berufsvormund*in

Welche grundsätzlichen Erwartungen haben Sie als Vormund*in / Ergänzungspfleger*in an die Einrichtung im Hinblick auf die Zusammenarbeit?

Welche grundsätzlichen Erwartungen haben wir als Einrichtung an Sie als Vormund*in / Ergänzungspfleger*in?

Welche Vorstellungen und Erwartungen haben Sie zu

- Rhythmus und Art und Weise des Informationsaustausches
- Absprachen zur Abgrenzung zwischen Angelegenheiten erheblicher und alltäglicher Bedeutung
- Bevollmächtigung der Einrichtung
- Absprachen zu den Leistungsmöglichkeiten und Leistungsgrenzen der Einrichtung

bzgl. der folgenden Aspekte und Themen:

- Aufenthalt: Ferienfreizeiten, Auslandsaufenthalte
- Umgang: Kontakte zu Eltern, Verwandten, Freund*innen, Übernachtungen
- Regelungen zum Lebensunterhalt, konkret: Taschengeld/Nebenverdienstmöglichkeiten
- Sicherstellung von Pflege und Erziehung: Absprachen über die Gestaltung individueller erzieherischer und pflegerische Bedarfe in Abstimmung mit den Bedarfen der Gruppe der anderen Kinder und Jugendlichen
- Gesundheitssorge (s. Fragestellungen weiter unten)
- Schul- und Berufsausbildung

Bezüglich der Aufgaben des Versicherungsschutzes, der Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen, Vermögenssorge und evtl. status- und namensrechtlichen Fragen bitten wir Sie, uns über Ihre Aktivitäten zu informieren, soweit sie für die Betreuung Ihres Mündels in unserer Einrichtung von Bedeutung sind.

Austausch über die Erwartungen und Vorgaben in der Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie

**Klärung der Erreichbarkeit zu Bürozeiten, abends und an Werktagen:
Zu welchen Zeiten, Mail, Telefon,?**

- Vormund*in/ Ergänzungspfleger*in :

- Einrichtung:

Welche Entscheidungskompetenzen werden an die Einrichtung in Zeiten der Nicht-Erreichbarkeit des Vormundes*in / Ergänzungspflegers*in übertragen:

Absprachen zur Gestaltung von Hilfeplanprozessen zwischen Mündel, Herkunftsfamilie, Vormund*in/Ergänzungspfleger*in, Einrichtung und Kind, Jugendlichen (Vorbereitung, Vorbericht, Durchführung, Nachbereitung)

Fragen zur Gesundheitssorge

1. Leidet Ihr Mündel an

- akuten Erkrankungen ja nein
- langfristigen Erkrankungen ja nein
- chronischen Erkrankungen ja nein

Wenn ja, an welchen _____

2. Benötigt Ihr Mündel eine besondere Form von medizinischer Pflege (z.B. Ambulanter Pflegedienst bei Diabetes)? ja nein

Wenn ja, welche medizinische Pflege? _____

3. Leidet ihr Mündel an Allergien oder an allergischen Reaktionen auf bestimmte Stoffe?

ja nein

Wenn ja, welche Allergien bzw. allergischen Reaktionen _____

4. Benötigt Ihr Mündel Medikamente?

- aktuell ja nein
- langfristig ja nein

Wenn ja, welche Medikamente für welchen Zeitraum und in welcher Dosierung?

5. Sind Ihnen Arzneimittelunverträglichkeiten Ihres Mündels bekannt?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

6. Welches sind die aktuell behandelnden Ärzte (Zahnarzt, Kinderarzt, Hautarzt etc.)?
Bitte geben Sie Name und Adresse und Telefonnummer an.

-
-

7. Gibt es eine aktuelle Behandlung bei einem Arzt, die weiter fortgeführt werden muss?

ja nein

Wenn ja, welche und wo? _____

8. Bitte unterschreiben Sie die Schweigepflichtentbindung, damit wir mit den Ärzten über Erkrankungen, Impfstand und Behandlungsnotwendigkeiten ihres Mündels sprechen können.

9. Bitte übergeben Sie uns das Impfbuch oder eine Kopie.
10. Sind die gesetzlichen Masernimpfungen erfolgt? Bitte geben Sie uns den schriftlichen Nachweis.
ja nein
11. Bitte übergeben Sie uns die Krankenkassenkarte, damit wir notwendige Arztbesuche sicherstellen können.
12. Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Mündel bei Erkrankungen ärztlich verschriebene Medikamente in der durch den Arzt angeordneten Dosierung während der Betreuungszeit durch uns erhält?
ja nein
13. Sind Sie damit einverstanden, dass bei Ihrem Mündel im Notfall Röntgenmaßnahmen durchgeführt werden dürfen? Ebenso darf im Notfall bei meinem Mündel eine Blutabnahme gemacht und Spritzen verabreicht werden.
ja nein

Kontaktgestaltung:

Wie stellen Sie sich die Kontaktgestaltung zu Ihrem Mündel vor? In welcher Form kann / soll die Einrichtung die Kontakte unterstützen?

Datum: _____

Unterschrift des Vormund*in/ Ergänzungspfleger*in

Datum: _____

Unterschrift des Mitarbeitenden der Stiftung Overdyck