

Gemeinde Bohmte
- Familienbüro-

Bremer Str. 4
49163 Bohmte

Auskunft
erteilt:

Frau Ahrens
Frau Kreutel

Zimmer:
Tel.-Nr.:

9
05471/808-19
05471/808-11

E-Mail:

kreutel@bohmte.de

Tagespflegedienst

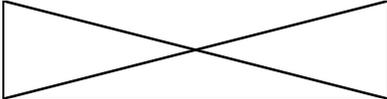
Bewerbung zur Tagespflegeperson gemäß § 22, 23, 24 SGB VIII (Tagespflege im eigenen Haushalt oder in anderen Räumen) und/oder Antrag zur Erteilung einer Erlaubnis für Kindertagespflege gem. § 43 SGB VIII

Hinweise zum Ausfüllen des Bewerberbogens:

Felder, die grau hinterlegt sind, können Sie freiwillig ausfüllen. Ob Sie hierzu Angaben machen, hat keinen Einfluss auf die Feststellung Ihrer Eignung als Tagespflegeperson und die Erteilung einer Pflegeerlaubnis! Bedenken Sie aber: die Beratung und Vermittlung eines Tagespflegekindes können wir optimieren, je mehr Angaben Sie machen!

1. Angaben zur Tagespflegeperson

	Tagespflegeperson	Ehepartner/ Lebenspartner
Name, Geburtsname		
Vorname		
PLZ, Wohnort, Ortsteil		
Straße		
Telefon privat		X
Telefon mobil		X
Telefon dienstlich		X
E-Mail:		X
Geburtsdatum, Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Konfession		
Familienstand		
Schulabschluss (mind. Hauptschule)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Welcher?		
erlernter Beruf		X
ausgeübter Beruf		
Zusätzliche Tätigkeiten oder zeitliche Verpflichtungen		
Bankverbindung		X
▪ IBAN		

■ BIC	
-------	---

2. Angaben zur Familie

In meinem Haushalt leben folgende Personen:					
Name	Geb.-Datum	Schule/ Beruf	Leibl. Kind	Pflegekind	Sonstige Angehörige

3. Angaben zum Betreuungsort und zur Wohnanlage und Wohnung

Wo findet die Betreuung statt:					
Adresse					
	Anzahl der Räume die für die Betreuung genutzt werden				
	Größe der Räume, die für die Betreuung genutzt werden (in m ²)				
	Ist für das Tageskind ein Ruheraum oder eine Ruhemöglichkeit vorhanden?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Außenfläche (Garten, Spielplatz in der Nähe)				
	Haustiere	<input type="checkbox"/>	ja; Welche?	<input type="checkbox"/>	nein
	Raucherhaushalt:	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Ich kann ausreichend Spielmaterialien zur Verfügung stellen	<input type="checkbox"/>	ja; für welches Alter?	<input type="checkbox"/>	Nein
	Meine Wohnung ist bereits kindersicher bzw. ich bin bereit, sie kindersicher zu machen (z. B. Steckdosenschutz, Arznei- und Putzmittel unter Verschluss, Treppensicherung).	<input type="checkbox"/>	Ja, meine Wohnung ist bereits kindersicher.	<input type="checkbox"/>	Nein, ich bin nicht bereit, meine Wohnung zu verändern.
		<input type="checkbox"/>	Ja, ich werde meine Wohnung kindersicher machen.		

5. Vom Gesetzgeber geforderter Qualifikationsnachweis

Welche Qualifikation haben Sie?			
<input type="checkbox"/>	Dipl.-Sozialpädagoge/in		
<input type="checkbox"/>	Dipl.-Sozialarbeiter/in		
<input type="checkbox"/>	Dipl.-Heilpädagoge/in		
<input type="checkbox"/>	Dipl.-Pädagoge		
<input type="checkbox"/>	Erzieher/in		
<input type="checkbox"/>	Kinderpfleger/in		
<input type="checkbox"/>	Familienpfleger/in		
<input type="checkbox"/>	Assistent/in im Sozialwesen*		
<input type="checkbox"/>	Soziale und medizinische Helferberufe **		
<input type="checkbox"/>	anderer, nicht fachpädagogischer Berufsausbildungsabschluss		
<input type="checkbox"/>	noch in Berufsausbildung		
<input type="checkbox"/>	ohne abgeschlossene Berufsausbildung		
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:		
	* Sozialassistent/in, Sozialbetreuer/in, sozialpädagogische/r Assistent/in		
	** Erziehungshelfer/in, Heilerziehungshelfer/in, Heilerziehungspflegehelfer/in, Krankenpflegehelfer/in		
Haben Sie einen Qualifizierungskurs für Kindertagespflege abgeschlossen?			
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	wann?		
	bei welchem Träger?		
Dauer des Qualifizierungskurses			
<input type="checkbox"/>	weniger als 80 Stunden	<input type="checkbox"/>	Grundqualifizierung (80 Stunden)
<input type="checkbox"/>	Aufbaukurs (80 Stunden)	<input type="checkbox"/>	Kurs über 160 Stunden und mehr
Erste-Hilfe-Kurs für Säuglinge und Kleinkinder			
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	wann?		
Sind Sie bereit an einem Qualifizierungskurs teilzunehmen?			
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Waren Sie früher als Tagespflegeperson tätig?			
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	wann?		

6. Notwendige Unterlagen für die Antragsstellung

Tabellarischer Lebenslauf des/der Bewerbers/in	<input type="checkbox"/>	ist beigelegt
	<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht
Aktuelles erweitertes Führungszeugnis des/der Bewerbers/in, des Ehepartners bzw. des Lebenspartners/in und weiterer volljähriger Haushaltsangehörigen (ist beim Einwohnermeldeamt zur Vorlage beim Familienservicebüro zu beantragen)	<input type="checkbox"/>	ist beigelegt
	<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht
Aktuelle hausärztliche Bescheinigung über den Ausschluss von ansteckenden, psychischen Erkrankungen bzw. Suchterkrankungen des/der Bewerbers/in, des Ehepartners bzw. des Lebenspartners/in und weiterer volljähriger Haushaltsangehörigen	<input type="checkbox"/>	ist beigelegt
	<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht
Nachweis eines Schulabschlusses (mind. Hauptschulabschluss) und/oder einer Berufsausbildung, sowie der Nachweis einer pädagogischen Qualifikation	<input type="checkbox"/>	ist beigelegt
	<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht

Masernimpfschutz

ist beigelegt

7. Erklärung

Hiermit bestätige ich, dass meine Familie und ich frei sind von ansteckenden und psychischen Erkrankungen bzw. Suchterkrankungen und nicht vorbestraft sind.

Ein erweitertes Führungszeugnis und ein hausärztliches Gesundheitszeugnis von meinem Ehepartner/Lebenspartner, allen weiteren volljährigen Haushaltsangehörigen und mir reiche ich unverzüglich nach.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich keine wichtigen Angaben verschwiegen habe. Ich verpflichte mich ausdrücklich, **alle Änderungen** (z. B. Trennung, Scheidung, Umzug) hierzu unaufgefordert und unverzüglich dem zuständigen Familienservicebüro und/oder dem Fachdienst Jugend mitzuteilen.

Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson

Unterschrift des Ehepartners/
Lebenspartners