



Hilfen für psychisch  
erkrankte Menschen in Köln  
KÖLN-RING gGMBH

Datum:

**Aufnahme-Management**  
Maria-Himmelfahrt-Str. 1b  
51067 Köln  
Tel: 0221-82 95 83-64  
info@koeln-ring.de  
[www.koeln-ring.de](http://www.koeln-ring.de)

Köln-Ring gGmbH | An St. Heinrich 1 | 50679 Köln

## Anmeldebogen für ihr Kind

(auszufüllen von der\*vom Bewerber\*in)

### Allgemeine Angaben

Name Bewerber\*in: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zuständiges Jugendamt (wenn bereits ein Hilfeplangespräch stattgefunden hat, bitte die HPG-Protokolle beifügen):

\_\_\_\_\_

Wer hat aktuell das Sorgerecht? \_\_\_\_\_

Bitte beschreiben Sie die aktuelle Form von Kontakten zum Partner\*in und zu Angehörigen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufenthalte außerhalb des familiären Umfeldes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kindergarten/Schule etc. (wenn vorhanden bitte letztes Schulzeugnis beifügen):

---

---

Kinderärztin\*Kinderarzt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Besteht Kontakt zu einer\*einem Kindertherapeuten\*in und/oder zu einer  
Erziehungsberatungsstelle? Ja  Nein   
(bitte ankreuzen/Im Falle von ja, bitte Berichte beilegen!)

Besteht ein Pflegegrad? Ja  Nein  Pflegegrad: \_\_\_\_\_  
(bitte ankreuzen)

Besteht eine (feste) Medikamenteneinnahme? Ja  Nein   
(bitte ankreuzen)

Besteht eine dauerhafte körperliche Erkankung? Ja  Nein   
(bitte ankreuzen)

Im Falle von ja, welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Im Falle von ja, bitte Arztberichte beilegen. Bitte Bescheinigung „frei von ansteckenden  
Krankheiten“ (ausgenommen HIV) beilegen und Nachweise über Masern-Impfung.



Hilfen für psychisch  
erkrankte Menschen in Köln  
KÖLN-RING gGMBH

Wo ist Unterstützung notwendig, wo gewünscht? \_\_\_\_\_

---

---

Möglicher Unterstützungsbedarf besteht in folgenden Punkten? \_\_\_\_\_

---

---

Interessen des Kindes/der Kinder: Was kann ihr Kind besonders gut? \_\_\_\_\_

---

---

Welche Situation(en) können für das Kind/die Kinder belastend sein? \_\_\_\_\_

---

---

Wie verhält sich Ihr Kind im Umgang mit anderen Kindern? \_\_\_\_\_

---

---

**Ort/Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_