

**Meldebogen für Institutionen und Träger zur Betreuungsaufnahme durch eine Familienhebamme / Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin**

**Bitte füllen Sie den Bogen möglichst vollständig aus und senden diesen an:**

[familienhebammen@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:familienhebammen@gesundheitsamt.bremen.de). Sie erhalten zeitnah eine Rückmeldung, ob eine Betreuung möglich ist. Gerne stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung unter 0421/ 361-15245

Institution/Träger		Anfragedatum:	
Ansprechperson		Telefonnummer:	
*E-Mail-Adresse:			

**Angaben zur Familie, die betreut werden soll:**

Person	Name	Vorname	Adresse	Geburtsdatum/ Entbindungstermin	Telefon-Nr.
Mutter:					
Vater:					
Kind:					

**Anlass der Betreuungsanfrage / Indikation:**

**Ist die zu betreuende Person damit einverstanden, von einer Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin kontaktiert zu werden?**    nein    ja

**Sind noch weitere Hilfen in der Familie installiert? Zutreffendes bitte ankreuzen!**

Familienhilfe                      Krisendienst                      Lebenshilfe                      ElternPlus  
freiberufliche Hebamme              Jugendamt                      Sonstige

Bei Meldung durch AfSD:              Fachliche Weisung Drogen (bitte Kontrakt beifügen)  
                                                            Fachliche Weisung Unterstützte Elternschaft  
                                                            Kinderschutzkonzept §VIIIa (bitte beifügen)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.  
Ihre Familienhebammen