

Vermittlungsstelle (Stempel)

Name:

Datum:

Ihre Vorstellungen zur Aufnahme eines Pflege- oder Adoptivkindes

Sie haben sich an die Vermittlungsstelle gewandt, weil Sie ein Kind aufnehmen wollen.

In dieser Anlage können Sie Ihre Vorstellungen bezüglich eines Kindes, das Sie gerne aufnehmen würden, konkretisieren.

Die folgenden Punkte stellen einen groben Überblick dar und können sicherlich nur einen Abriss Ihrer momentanen Aufnahmebereitschaft wiedergeben. In **persönlichen Gesprächen** mit der Fachkraft werden Ihre Vorstellungen eingehender besprochen und Sie können zu den einzelnen Aspekten nähere Informationen (z. B. durch weitere, speziellere Fragebogen) erhalten.

Bitte konkretisieren Sie Ihre Vorstellungen zur Aufnahme eines Kindes:

1) Alter (Mehrfachnennung möglich)	0-1 Jahr	1-3 J.	3-5 J.	5-6 J.	6-10 J.	über 10 J.	egal
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Geschlecht	nur Mädchen	bevorzugt Mädchen	egal	bevorzugt Junge	nur Junge		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3) Geschwister	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4) Kind ausländischer Herkunft	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5) Kind anderer Hautfarbe	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Viele Kinder, die eine neue Familie suchen, haben aufgrund ihrer Vorgeschichte zusätzliche Probleme, die Auswirkungen auf das alltägliche Zusammenleben haben. Bitte überlegen Sie bei den folgenden Fragen, wo Sie die Grenze Ihrer Aufnahmebereitschaft sehen. Zusätzliche Informationen zu den einzelnen Themen können Sie von der Vermittlungsstelle bekommen.

6) Können Sie sich die Aufnahme eines Kindes vorstellen, das verhaltensauffällig ist? Solche Kinder können z.B. bindungsarm, distanzlos oder kontaktscheu, aggressiv oder ängstlich, umtriebig oder sehr in sich gekehrt sein. Häufig kann das Verhalten mit besonderem, z. B. sehr konsequentem Erziehungsverhalten positiv beeinflusst werden.

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Wäre für Sie die Betreuung eines Kindes möglich, welches keine Regelschule besuchen kann? Diese Kinder sind nicht geistig behindert, brauchen jedoch womöglich auf Dauer zusätzlich eine besondere Förderung.

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Vielleicht kennen Sie Kinder z. B. mit Down-Syndrom (Trisomie 21, „Mongolismus“). Diese Kinder sind geistig behindert. Trauen Sie sich zu, mit einem geistig behinderten Kind zu leben?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) Eine Körperbehinderung bei Kindern (mag sie nur in einer geringen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit von Armen oder Beinen bestehen oder aber in weitestgehender Einschränkung, sich selbständig fortzubewegen) stellt meist eine klar beschreibbare Störung dar. Oft gibt es medizinische Hilfsmittel, die Behinderung zu mildern. Ist für Sie die Aufnahme eines körperbehinderten Kindes vorstellbar?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) Können Sie sich vorstellen ein Kind mit Störungen der Sprache, des Sehens oder Hörens aufzunehmen?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) Bei manchen Kindern können die Entwicklungsprognosen noch nicht geklärt werden, wie z. B. bei Suchtkrankheit der Eltern, Früh- oder Mangelgeburten, möglichen Gehirnschäden, vermuteten Schwangerschafts- oder Geburtsschäden. Wäre es für Sie möglich, einem solchen Kind ein neues Zuhause zu geben?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Auch für Kinder mit lebensverkürzenden Krankheiten (z. B. Tumor, Krebs, AIDS und manche Stoffwechsellstörungen) werden Eltern gesucht. Könnten Sie sich die Betreuung und Begleitung eines solchen Kindes vorstellen?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Es gibt Kinder, die in ihrem bisherigen Leben bereits Erfahrungen mit Gewalt machen mussten oder sexuell missbraucht wurden. Trauen Sie sich zu, zu einem solchen Kind eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und auch bei der Verarbeitung des Erlebten zu unterstützen?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die folgenden Fragen beschreiben Situationen, die von zukünftigen Adoptiv- bzw. Pflegeeltern eine erhöhte Belastbarkeit fordern und nur mittelbar mit den Bedürfnissen des Kindes zusammenhängen.

14) Ist es für Sie vorstellbar, ein Kind aufzunehmen, zu dessen Vorgeschichte nur wenige Informationen vorliegen (z. B. wenn die Eltern nicht (mehr) auffindbar sind)?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) Besteht Ihrerseits Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Ärzten/Psychologen, wenn Therapien (z. B. Krankengymnastik oder Spieltherapie) durchgeführt werden müssen?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Wären Sie auch zur Aufnahme eines Kindes bereit, bei dem aus verschiedenen Gründen noch nicht endgültig geklärt ist, ob es adoptiert werden kann, und das als Pflegekind in Ihrer Familie leben soll?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17) Würden Sie Auffälligkeiten in der Familie des Kindes (z. B. Sucht, Prostitution, Straffälligkeit, Geisteskrankheit oder schwere körperliche Krankheiten) beunruhigen?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18) Für Adoptionsbewerber:

Wäre für Sie ein anonymes Kennenlernen der abgebenden Eltern denkbar?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Können Sie sich auch vorstellen, Kontakte zwischen Ihrem Adoptivkind und seiner Ursprungsfamilie zu unterstützen?

ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19) Für Pflegekindbewerber:

Wie können Sie sich Kontakte und eine Zusammenarbeit mit der Familie Ihres Pflegekindes vorstellen?

20) Möchten Sie Angebote in Anspruch nehmen, mit anderen Adoptiv-/oder Pflegeeltern und –gruppen Kontakt aufzunehmen?

Nein, weil: _____

Ja, weil: _____