



Tagesfamilien
Mittel- und Oberthurgau

Bewerbung Betreuungsperson in Tagesfamilien

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus. Ihre Angaben dienen als Grundlage für das Bewerbungsgespräch.

Betreuungsperson

Ehe-/Lebenspartner/in

Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Strasse		
PLZ/Wohnort		
Telefon privat		
Telefon mobil		
Telefon Geschäft		
E-mail		
Zivilstand		
(erlernter) Beruf		
Aktuelle Tätigkeit, Pensum		
Konfession		
Nationalität		
Aufenthaltsbewilligung, falls nicht CH*		
Umgangssprache		
Bei Fremdsprache: welches Sprachniveau?		

*B-Bewilligung: ZEMIS-Nr.: _____ gültig bis: _____

AHV-Nummer	
Bankverbindung (Ort, IBAN)	
Quellensteuerpflicht	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Privathaftpflichtversicherung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Eigene Kinder:

Name	Vorname	Geb.datum

Weitere im Haushalt lebende Personen:

Name	Vorname	Alter	Angaben zur Person

Haben Sie Haustiere? ja: welche?..... nein

Falls Hund, welche Rasse?.....

In welchem Umfang und an welchen Tagen möchten Sie Tageskinder betreuen?

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Vormittag							
Nachmittag							
Abend							

Ab wann könnten Sie Tageskinder aufnehmen?

Wie viele Tageskinder stellen Sie sich vor aufzunehmen?.....

Übernachtung (notfalls) möglich	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Bett vorhanden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Zusätzliches Zimmer vorhanden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Betreuung während Schulferien	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Kurzfristige Einsätze möglich (Vertretung)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Betreuung eines fremdsprachigen Kindes	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Betreuung eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Betreuung von mehreren Kindern aus versch. Familien	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Betreuung von Geschwistern	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Bevorzugtes Alter/Geschlecht		

Falls Sie einmal dringend weg müssen, haben Sie eine Vertretungsmöglichkeit? Wer?

.....

Bitte beschreiben Sie kurz:

- Ihre Wohnsituation (Wohnung/Haus/ Anzahl Zimmer/Spielzimmer/Garten, usw.):
-
-
-

- Ihre Wohnumgebung (Quartier/Nähe Schule/KiGa/Spielplatz, usw.):
-
-
-

Warum möchten Sie Tageskinder aufnehmen?

.....

.....

.....

Haben Sie bereits früher Tages-/Pflegekinder bei sich aufgenommen?

.....

.....

Haben Sie bereits anderweitig Erfahrung in der Kinderbetreuung?

.....

.....

Wie steht Ihr Partner / Partnerin zur Aufnahme von Tageskindern in Ihrer Familie?

.....

Was machen Sie gerne mit Ihren Kindern (Beschäftigung/Freizeit)?

Was können Sie einem Tageskind bieten?

.....

.....

.....

Wie würden Sie Ihren Umgangs- und Erziehungsstil beschreiben?

.....

.....

.....

Wie ernähren Sie sich und Ihre Familie?

.....

.....

Welche Rolle spielt bei Ihnen Religion?

.....

.....

Kann sich Ihre Lebenssituation in absehbarer Zeit verändern (Wiedereinstieg Beruf, Schwangerschaft, Wegzug,...)?

.....

.....

Wie sind Sie auf unsere Organisation aufmerksam geworden?

.....

Vertrauliche Fragen:

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und ohne Ihr Einverständnis nicht an Dritte weitergegeben.

- 1. Bestehen oder bestanden Kindes- und Erwachsenenschutzmassnahmen bei Ihnen, Ihrem Ehemann/Partner, Ihren Kindern oder anderen im Haushalt lebenden Personen?**

ja nein

Wenn ja, welche?.....

(Der Verein behält sich vor, bei der zuständigen Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Auskünfte über das Vorliegen und die Wirkung von Massnahmen des Erwachsenenschutzes einzuholen (vgl. Art. 451 Abs. 2 ZGB).

- 2. Existieren Einträge im Strafregister von Ihnen oder einem Haushaltsglied Einträge?**

ja nein

Wenn ja, bei wem und weshalb?.....

- 3. Gab es oder gibt es polizeiliche Ermittlungs- oder Strafuntersuchungsverfahren gegen Sie oder gegen ein Haushaltsglied?**

ja nein

Wenn ja, gegen wen und weshalb?.....

- 4. Rauchen Sie?**

oder ein Haushaltsglied?

ja nein

ja nein

Wenn ja: Wer?.....

Wo?.....

Während der Arbeit (Betreuungsperson)?.....

- 5. Litten oder leiden Sie oder ein Haushaltsglied unter einer anderen Suchtkrankheit (z.B. Alkohol, Medikamente)?**

ja nein

Wenn ja: Wer? Welche?.....

- 6. Leiden Sie an körperlichen Beeinträchtigungen oder Krankheiten?**

ja nein

Wenn ja: Welche?.....

- 7. Litten oder leiden Sie oder ein Haushaltsglied an einer psychischen oder psychosomatischen Krankheit?**

ja nein

Wenn ja: Wer? Welche?.....

- 8. Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein?**

ja nein

Wenn ja: Welche?.....

- 9. Gehören Sie oder ein Haushaltsglied einer Glaubensgemeinschaft an?** ja nein

Wenn ja: Wer? Welche?.....

- 10. Gehören Sie oder ein Haushaltsglied einer Glaubenssekte an?**

ja nein

Wenn ja: Wer? Welche?.....

- 11. Sind Sie beim RAV gemeldet?**

ja nein

Für die Tätigkeit als Betreuungsperson in Tagesfamilien in unserem Verein sind folgende Voraussetzungen bzw. Bedingungen verpflichtend:

- Erste-Hilfe-Kurs für Kinder (0-8 Jahre / mind. 6h / nicht älter als 5 Jahre)
- Absolvierung der „Grundbildung Tageseltern“ nach Beendigung der Probezeit. Die Kosten werden übernommen (pro rata temporis-Regelung)
- Jährliche Weiterbildung von mind. 6 Stunden.

Ihre Unterschrift gilt (im Bedarfsfall) als Bevollmächtigung zum Austausch von Informationen mit der entsprechenden Behörde.

Mitgliedschaft im Verein Tagesfamilien-Mittel- und Oberthurgau (MOTG):

- **Betreuungspersonen** werden mit Abschluss des Arbeitsvertrages automatisch **beitragsfreies** Mitglied in unserem Verein. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses kann die Mitgliedschaft weiter bestehen, sofern sie nicht separat gekündigt wurde. Ab diesem Zeitpunkt wird die Mitgliedschaft allerdings beitragspflichtig (Jahresbeitrag Fr.30.-). Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum 31. Dezember möglich.

Hiermit bestätige ich, die o.g. Informationen gelesen zu habe. Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ort / Datum: Unterschrift:

Beilagen (bitte ankreuzen):

- Motivationsschreiben
- Tabellarischer Lebenslauf
- Arbeitszeugnisse
- Selbstauskunft KESB