



**Koordinierungsstelle  
Kindertagespflege**  
Kreisjugendamt  
Caroline Gebauer  
Mommstraße 25  
66606 St. Wendel  
Tel.: 06851- 801-5133



**FRAGEBOGEN T** (ANTRAG auf Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme zur Tagespflegeperson oder (Antrag auf Tätigkeit im LK St. Wendel als bereits ausgebildete Tagespflegeperson)

Alle in diesem Formular erfragten Angaben und erbetenen Angaben sind freiwillig. Ohne diese Angaben und Unterlagen kann der Antrag jedoch nicht bearbeitet werden. (Ausnahme: **die mit \* versehenen Angaben bzw. Unterlagen** sind für die Bearbeitung hilfreich jedoch nicht unbedingt erforderlich!).

Es wird versichert, dass die Angaben und Unterlagen ausschließlich für die Vermittlungstätigkeit verwendet werden.

Alle erhobenen Daten und die erbetenen Unterlagen können Sie auf Anforderung zurückerhalten, sobald Sie nicht mehr als Tagespflegeperson zur Verfügung stehen. Ansonsten werden alle Unterlagen ein Jahr nach Beendigung des letzten Tagespflegeverhältnisses bzw. ein Jahr nach erfolgloser Antragstellung vernichtet. Im Falle einer Ablehnung des Antrags wird der Fragebogen nebst Unterlagen mit dem Ablehnungsbescheid zurückgegeben.

**1. Angaben zur Tagespflegeperson**

<b><u>PERSONALIEN</u></b>	Frau/Herr	Partner/in, Ehegatte/in
Familiennamen		
Vorname		
Passfoto/Bewerbungsfoto		
Bankverbindung (IBAN)		
Kontoinhaber		
BIC		
Kreditinstitut		
Steuer-ID		

Telefon/Handy	
E-Mailadresse	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	

	Tagespflegeperson	Partner/in, Ehegatte/in
Geburtsname*		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Religion		
Beruf		

<b>Familienstand</b> (Nichtzutreffendes bitte streichen)	<input type="checkbox"/> Ledig/ alleinerziehend/ geschieden/ verwitwet/ getrenntlebend
	<input type="checkbox"/> Verheiratet/ Partner/in im Haushalt Verheiratet seit: _____ Name: _____ Geb. am : _____ Berufsausbildung: _____ Beschäftigt bei: _____

## **2. Beruf/ Ausbildung**

<u>Schulabschluss:</u>	
<u>Erlerner Beruf:</u>	
<u>Ausgeübter Beruf:</u>	
<u>Arbeitgeber:</u>	

### 3.Eigene Kinder

Name, Vorname	Geb. am	Leibliches Kind	derzeitiger Aufenthalt	Code +
1.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
2.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
3.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
4.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

#### Code +

1 = gemeinsames Kind

4 = Pflegekind

2 = Kinder der Tagespflegeperson

5 = Adoptivkind

3 = Kind des Partners/ der Partneri

#### 3.1 Die Kinder besuchen folgende Kindergärten/ Schulen\*


#### 3.2 Sonstige Personen in ihrem Haushalt

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	ggfs. Verwandtschaftsverhältnis

3.3 Ist ein Familienmitglied vorbestraft?

Ja

Nein

3.4 Sind Sie oder ein Familienangehöriger  
suchtmittelabhängig?

Ja

Nein

3.5 Dauerhafte Erkrankung eines Familienmitgliedes

Ja

Nein

3.6 Haben Sie Haustiere?

Ja

Nein

Wenn ja, welches? \_\_\_\_\_

#### 4. Qualifikationen

Tagespflegeperson seit	
Qualifikation nach Tagesbetreuungsausbaugesetz	<input type="checkbox"/> Curriculum nach DJI mit <b>160 Stunden Umfang</b> <input type="checkbox"/> Curriculum nach QHB mit <input type="checkbox"/> <b>240 oder</b> <input type="checkbox"/> <b>300 Stunden Umfang</b>
Andere Qualifikationen	<input type="checkbox"/> Erzieher*in, Kinderpfleger*in <input type="checkbox"/> Krankenpfleger/ Krankenschwester <input type="checkbox"/> Sozialpädagoge*in, Pädagoge*in, Heilpädagoge*in <input type="checkbox"/> sonstiges: -----

#### 5. Kapazität

Max. Anzahl Tagespflegekinder	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/> <b>2</b> <input type="checkbox"/> <b>3</b> <input type="checkbox"/> <b>4</b> <input type="checkbox"/> <b>5</b>
Eigene Kinder (Geschlecht/ Geburtsjahr)	
Wohnform	<input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Haus/Wohnung mit gewerblicher Nutzung  _____ Zimmer _____ qm insgesamt
Die Kinder werden in einem rauchfreien Raum betreut.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Welche Räume werden für die Tagespflege genutzt?	
Außenspielfläche - Am Haus (Größe in qm)  - In der Nähe	<input type="checkbox"/> Garten <input type="checkbox"/> Hof <input type="checkbox"/> sonstiges  <input type="checkbox"/> Spielplatz <input type="checkbox"/> Garten <input type="checkbox"/> Park/ Natur  <input type="checkbox"/> sonstiges: _____

Wohngegend	<input type="checkbox"/> Großstadt, Mittelstadt <input type="checkbox"/> Innenbezirk <input type="checkbox"/> Kleinstadt <input type="checkbox"/> Außenbezirk <input type="checkbox"/> Gemeinde, Dorf <input type="checkbox"/> Stadtrand, Ortsrand <input type="checkbox"/> Gehöft, freistehendes Haus <input type="checkbox"/> Vorort
Als Tagespflegeperson bin ich verfügbar:  Ich kann Kinder abholen/ oder nach Hause bringen:  Ich habe ein Auto zur Verfügung.	<input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> ab _____  <input type="checkbox"/> Nur im Ort <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> auch von:  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### 6. Tagespflegekind

Angebotene Betreuungszeit	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mit <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So  Täglich _____ Stunden  <input type="checkbox"/> Ganztags <input type="checkbox"/> Randzeiten  Von _____ Uhr bis _____ Uhr  u.U. andere Zeiten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Notfalls mit Übernachtung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Angebotene Betreuungsart	<input type="checkbox"/> ausschließlich im eigenen Haushalt  <input type="checkbox"/> ausschließlich im Elternhaushalt des Kindes  <input type="checkbox"/> im eigenen sowie im Elternhaushalt des Kindes
Bevorzugtes Alter/ Geschlecht	Alter von _____ Monaten/ Jahren Bis _____ Monaten/ Jahren  <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> egal  u.U. anderes Alter? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Aufnahme von Geschwisterkindern <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## 7. Grundsätzliche Fragen:

### 7.1 Ist ihr Partner/ ihre Partnerin/ ihre Familie über ihr Vorhaben informiert?

ja                       nein

### 7.2 Ist ihr Partner/ ihre Partnerin/ ihre Familie mit ihrem Vorhaben einverstanden?

ja                       nein

### 7.3 Sollen ihr Partner/ ihre Partnerin oder andere Personen in die Betreuung der Tagespflegekinder miteinbezogen werden? Wenn ja, in welchem Umfang?

nein                       ja, und zwar:

.....  
.....

### 7.4. Hatten Sie schon einmal Pflegekinder bei sich aufgenommen?

nein     ja, und zwar:

Junge/ Mädchen	Alter	von – bis	Zuständiges Jugendamt	Code +

#### Code +

K = Kurzzeitpflege

W= Wochenpflege

T = Tagespflege

D= Dauerpflege/ Vollzeitpflege

## 7.5 VERHÄLTNIS ZU KINDERN

### Welche Gründe haben Sie dazu bewogen, sich als Tagespflegeperson zu bewerben?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**7.6 Haben Sie bereits Erfahrung im Umgang mit Kindern?**

nein       ja, mit: .....

.....

**7.7 Einige der zu vermittelnden Kinder haben ausländische Eltern. Sind in diesem Zusammenhang für Sie Einschränkungen oder besondere Fähigkeiten (z.B. Sprachkenntnisse) von Bedeutung? \***

.....

.....

**7.8 Wären Sie bereit, ggf. auch ein Kind mit einer besonderen Problematik aufzunehmen?**

- nein       ja, und zwar ein
- verhaltensauffälliges Kind
  - lernbehindertes Kind
  - körperbehindertes Kind
  - kränkliches Kind
  - sinnesgeschädigtes Kind

**evtl. Anmerkung**

.....

.....

**7.9 Haben Sie bereits bei anderen Stellen/ Jugendämtern einen Antrag auf Vermittlung eines Kindes gestellt? \***

nein       ja, und zwar bei folgenden Vermittlungsstellen (mit Datum)

.....,

.....,

**Hiermit versichere ich, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.**

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

Folgende Unterlagen sind dem Fragebogen anzuhängen (bitte kreuzen Sie beigefügte Unterlagen an):

- Motivationsschreiben (ca. 1 Seite)
- Lebenslauf
- Abschlusszeugnisse
- Arbeitszeugnisse
- Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis
- Medizinische Stellungnahme des Hausarztes
- Masern- Impfnachweis



# Erklärung

Ich, .....geb, .....

wohnhaft: .....

bin bereit 160 Stunden Qualifizierung nach dem Curriculum des Deutschen Jugendinstituts oder nach dem Curriculum des Kompetenzorientierten Qualifizierungshandbuch Kindertagespflege für die Zertifizierung als Tagespflegeperson abzuleisten.

Ebenso bin ich bereit mindestens 2 Jahre nach Erteilung der Pflegeerlaubnis als Tagespflegeperson zur Verfügung zu stehen.

An den Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Umfang von mindestens 15 Stunden pro Jahr nehme ich teil.

Ich bin mit der Bekanntgabe meiner im Fragebogen angegebenen persönlichen Daten an Eltern, die für ihre Kinder eine Kindertagespflegeperson suchen, einverstanden.

Mir ist bekannt, dass mit der Erteilung der Kindertagespflegeerlaubnis keine ständige Aufsichtsfunktion durch das örtliche Jugendamt verbunden ist. Ich verpflichte mich hiermit, alle wichtigen und relevanten Dinge, die sich in der Tagespflegestelle ändern, oder die ansonsten für das Tagespflegeverhältnis von Bedeutung sind bzw. sein können, unverzüglich dem zuständigen Jugendamt mitzuteilen. Dazu zählen insbesondere Änderungen der häuslichen Situation, Angaben über die Zahl der betreuten Kinder, Selbstauskunft zu laufenden Strafverfahren sowie die unverzügliche Mitteilung an das Jugendamt bei Gefährdung des Kindeswohls.

## **Für Teilnehmer des Qualifikationskurses:**

Mir ist bekannt, dass der Landkreis St. Wendel bei Nichtantritt oder Abbruch der Qualifikation durch mich gegeben falls (wenn kein\*e andere\*r Teilnehmer\*in gefunden wird) Ausfallkosten in Höhe von 832,- Euro an den Ausbildungsträger zahlen muss. Diese Kosten habe ich dem Landkreis St. Wendel nur dann nicht zu erstatten, wenn Nichtantritt oder Abbruch der Qualifikation ohne mein Verschulden bzw. aus wichtigem Grund erfolgte. Die Höhe orientiert sich an den aktuellen Ausfallkosten des jeweiligen Qualifikationskurses.

Ich muss diese Umstände dem Landkreis St. Wendel belegen. Wenn ich im Anschluss an die erfolgreich bestandene Qualifikationsmaßnahme nicht als Tagespflegeperson im Landkreis St. Wendel tätig werde, erstatte ich diese Kosten gleichfalls.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift