



# Seniorenbeirat der Stadt Westerstede



Seniorenbeirat Westerstede Apothekervilla Gaststraße 4 26655 Westerstede  
e-mail: harms-abeln@seniorenbeirat-westerstede.de

## Antrag zur Aufnahme in die Großeltern dienst-Vermittlungskartei

### Allgemeine Daten der Familie

#### Anschrift:

Straße: \_\_\_\_\_ Etage: \_\_\_\_\_

Aufzug vorhanden?  ja  nein

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Stadtbezirk: \_\_\_\_\_

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln wie zu erreichen:

Bus/ Bahn: \_\_\_\_\_ Haltestelle: \_\_\_\_\_

.....

#### Mutter:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ wöchentl. Arbeitsstunden: \_\_\_\_\_

☎ privat: \_\_\_\_\_ ☎ dienstlich: \_\_\_\_\_

☎ mobil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

.....

#### Vater:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ wöchentl. Arbeitsstunden: \_\_\_\_\_

☎ privat: \_\_\_\_\_ ☎ dienstlich: \_\_\_\_\_

☎ mobil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

gemeinschaftlich erziehend     allein erziehend     Mutter     Vater

**Kinder:**

Vorname	Junge	Mädchen	Geb.-Datum
---------	-------	---------	------------



Hat Ihr Kind/ haben Ihre Kinder:

Allergien oder Unverträglichkeiten? Wenn ja , welche:

\_\_\_\_\_

Chronische Erkrankungen? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Körperliche oder geistige Beeinträchtigungen? Wenn ja, welche:

\_\_\_\_\_

Sind Ihre Kinder haftpflichtversichert?     ja     nein

.....

**Über unsere Familie:**

Es besteht Kontakt zu den eigenen Großeltern:

häufig     selten     gar nicht

Wir haben folgende Hobbys: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wir haben folgende Haustiere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bin/ wir sind:

Raucher     Nichtraucher

.....

**Für welche Kontakte und Einsätze möchten Sie „Großeltern auf Zeit“?**

	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
zur gemeinsamen Freizeitgestaltung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um dem Kind/ den Kindern ein Oma-/ Opa-Bild zu geben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um einen Gesprächspartner aus der älteren Generation zu haben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zum Aufpassen, wenn ich/ wir außer Haus bin/ sind:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Abholung von Schule/ KiTa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Pflege des Kindes im Krankheitsfall:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weitere Gründe für „Großeltern auf Zeit“	_____		
	_____		
	_____		
	.....		

Wünschen Sie die „Großeltern auf Zeit“ zu festen Terminen, dann geben Sie bitte die Wochentage und Uhrzeit an:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich/ Wir hätten gern eine „Wunschoma“  egal   
 einen „Wunschopa“

Ich/ Wir akzeptieren eine Raucherin/ einen Raucher  ja  nein

**Sonstige Erwartungen und Wünsche an die „Großeltern auf Zeit“:**

---

---

---

---

---

.....

Sollten Sie nicht in der Lage sein, die Aufwandsentschädigung von € 4,00 pro  
Betreuungsstunde zu zahlen, dann geben Sie bitte an, in welcher Höhe Sie eine  
Aufwandsentschädigung zahlen können:

---

- Bitte legen Sie dem Fragebogen ein Familienfoto bei.

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass die Daten meiner/ unserer Familie vom  
Seniorenbeirat Westerstede erhoben, verarbeitet und genutzt werden um „Großeltern auf  
Zeit“ für meine/ unsere Familie auszuwählen, zu vermitteln und für die weitere Begleitung  
durch die zuständige Koordinatorin.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/ en: \_\_\_\_\_

**Der Großelternndienst meldet sich bei Ihnen, wenn wir potentielle „Großeltern auf  
Zeit“ für Ihre Familie gefunden haben.**