

Familienstammdaten / Fiche de relevé

Name, Vorname **Kind** (bitte leserlich schreiben) / Nom de famille, prénom **enfant** (merci d'écrire lisiblement) :

Wohnadresse / Adresse de correspondance : _____

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : _____

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : _____

Name und Adresse **Mutter** / Nom et adresse **mère** :

Tel.-Nr. Mutter / Numéro de téléphone mère :

Privat / Privé : _____ Geschäft / Bureau : _____

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : _____

E-Mail-Adresse Mutter / Adresse e-mail mère: _____

Name und Adresse **Vater** / Nom et adresse **père** :

Tel.-Nr. Vater / Numéro de téléphone père :

Privat / Privé : _____ Geschäft / Bureau : _____

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : _____

E-Mail-Adresse Vater / Adresse e-mail père: _____

Weitere wichtige Bezugspersonen/Verwandte (Grosseltern, Gotti/Götti, Bekannte...)

Autre personne de référence importantes/parenté (grands-parents, marraine/parrain, amis...)

Herr / Monsieur Frau / Madame

Vor-/Nachname und Adresse / Prénom/nom et adresse :

Tel.-Nr. / Numéro de téléphone :

Privat / Privé : _____ Geschäft / Bureau : _____

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : _____

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : _____

Angaben **Stiefeltern** / LebenspartnerInnen / Donnés beaux-parents / concubin(e) :

Herr / Monsieur Frau / Madame

Vor-/Nachname und Adresse / Prénom/nom et adresse :

Tel.-Nr. / Numéro de téléphone :

Privat / Privé : _____ Geschäft / Bureau : _____

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : _____

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : _____

Angaben **Pflegefamilie** / Donnés de la famille d'accueil :

Vor-/Nachname und Adresse / Prénom/nom et adresse :

Tel.-Nr. / Numéro de téléphone :

Privat / Privé : _____ Geschäft / Bureau : _____

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : _____

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : _____

Angaben Behörden / Donnés administration :

- Erwachsenen und Kinderschutz Biel (EKS) / Protection de l'adulte et de l'enfant (PAE) oder / ou
 Jugendamt und Sozialdienst der Gmde / Ministère public des mineurs, service social de la commune

Vor- und Nachname (zuständige Person) / Prénom/nom (personne compétente) :

Tel.-Nr. direkt / Numéro de téléphone direct : _____

Privat / Privé : _____ Geschäft / Bureau : _____

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : _____

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : _____

01 Grunddaten - Donnés maitres

Geburtsdatum / Date de naissance : _____

Geschlecht / Sexe : Weiblich / Féminin
Männlich / Masculin
Unbestimmt/ Indéterminée

Heimatort / Lieu d'origine : _____

Nationalität(en) / Nationalité(s)

- Schweiz / Suisse
- Afghanistan
- Albanien / Albanie
- Dominikanische Republik / République dominicaine
- Eritrea / Érythrée
- Frankreich / France
- Italien / Italie
- Kosovo
- Portugal
- Spanien / Espagne
- Syrien / Syrie
- Türkei / Turquie
- Andere / autres: _____

Wohnhaft bei / Réside chez :

- Beide Elternteile / Les deux parents Mutter / Mère Vater / Père

- Verwandte / Apparenté _____

Name, Adresse / Nom, adresse: _____

Tel.-Nr. / Numéro de téléphone : _____

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : _____

- bei Pflegefamilie / Famille d'accueil

Wohnsitzkanton / Canton de résidence

- Kanton Bern / Canton de berne
- Ausserkantonale / Hors du canton : _____

Aufenthaltsstatus / Statut de séjour

- Schweizer/in / Suisse
- A Saisonarbeiter/in / Saisonnière-saisonnier
- B Flüchtling anerkannt / Réfugié reconnu
- B EU/EFTA / UE/AELE
- B Erwerbstätigkeit / Activité professionnelle
- C Niedergelassene/r / Établi(e)
- F Asylverfahren abgeschlossen, Antrag abgelehnt, vorläufig aufgenommene Ausländer/in
F Procédure d'asile terminée, demande rejetée, étranger(ère) admis(e) à titre provisoire
- F Anerkannter Flüchtling, vorläufig aufgenommen
F Réfugié reconnu, admis provisoirement
- G Grenzgänger/in / Frontalier(ère)
- L Kurzaufenthalter/in / Résident(e) de courte durée
- N Asylsuchende/r, laufendes Verfahren / Demandeur d'asile, procédure en cours

- N Asylverfahren abgeschlossen, Aufenthalt provisorisch /
N Procédure d'asile terminée, séjour provisoire
- S Schutzbedürftige / Personnes vulnérables
- Ausländer/in, kein Schweizer Ausweis (sans papiers)
Etranger/ère, pas de passeport suisse (sans papiers)

Muttersprache / Langue maternelle

- Deutsch / Allemande
- Albanisch / Albanaise
- Arabisch / Arabe
- Französisch / Française
- Italienisch / Italienne
- Portugiesisch / Portugaise
- Spanisch / Espagnol
- Tigrinia
- Türkisch / Turque
- Andere / Autres : _____

Alltagssprache / Langue quotidienne

- Deutsch / Allemande
- Französisch / Française
- Andere / Autres : _____

Konfessionszugehörigkeit / Confession

- Evangelisch-reformiert / Évangélique-réformé
- Römisch-katholisch / Catholique romain
- Andere christliche Glaubensgemeinschaften / Autres communautés religieuses chrétiennes
- Jüdische Glaubensgemeinschaften / Communautés religieuses juives
- Islamische Glaubensgemeinschaften / Communautés islamiques
- Hinduistische Glaubensgemeinschaften / Communautés religieuses hindoues
- Buddhistische Glaubensgemeinschaften / Communautés religieuses bouddhistes
- Konfessionslos / Sans confession
- Religion/Konfession unbekannt / Religion/confession inconnue
- Andere Religionsgemeinschaften/ Autres communautés religieuses

Geschwister / Fratrie

Name / Nom	Geschlecht / Sexe	Geb.-datum / Date de naissance

Halbgeschwister / Demi-frères/demi-soeurs

Name / Nom	Geschlecht / Sexe	Geb.-datum / Date de naissance

Stiefgeschwister / Beaux frère(s)/belle soeur(s)

Name / Nom	Geschlecht / Sexe	Geb.-datum / Date de naissance

Adoptivgeschwister / Fratrie adoptive

Name / Nom	Geschlecht / Sexe	Geb.-datum / Date de naissance

02 Medizinisches - Information médicale

Allergien / Allergies

Medikamente / Médicaments

Besonderheiten beim Essen / Particularités alimentaires

Besondere Pflege / Soins particuliers

Therapiemassnahmen / Mesures thérapeutiques

Angaben Begleitung/Therapie / Données accompagnement/thérapie :
(z.B. 1. KJP, 2. Familienbegleitung) / (p.ex.: 1. SPE, 2. Accompagnement de familial) :

1. KJP / SPP EB / SPE Familienbegleitung / Accompagnement familial
Tagesklinik / Clinique de jour Privatpraxis / Cabinet privé

Vor- und Nachname (zuständige Person) / Prénom/nom (personne compétente) :

Tel.-Nr. direkt / Numéro de téléphone direct :

Privat / Privé : _____ Geschäft / Bureau : _____

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : _____

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : _____

2. KJP / SPP EB / SPE Familienbegleitung / Accompagnement familial
Tagesklinik / clinique de jour Privatpraxis / cabinet privé

Vor-/Nachname (zuständige Person) / Prénom/nom (personne compétente) :

Tel.-Nr. direkt / Numéro de téléphone direct :

Privat / Privé : _____ Geschäft / Bureau : _____

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : _____

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : _____

Angaben Schule, Hausarzt, Versicherungen / Données école, médecin de famille, assurances :

Schule (Name) / École (nom) : _____

Stufe/Klasse / Niveau/classe : _____

Adresse (Strasse, PLZ, Ort) / Adresse (Rue, CP, lieu) : _____

Lehrkraft (Vor-/Nachname) / Enseignant (prénom/nom) : _____

Tel. Lehrkraft / Tél. enseignant(e) : _____

Tel. Schule / Tél. école : _____

Hort/Tagesschule / École continue : Ja / Oui Nein / Non

Tel. / Tél.: _____

Hausarzt, Vor-/Nachname / Médecin de famille (prénom/nom) :

Adresse (Strasse, PLZ, Ort) / Adresse (rue, CP, lieu) :

Tel. / Tél : _____

Zahnarzt, Vor-/Nachname / Dentiste (prénom/nom) :

Adresse (Strasse, PLZ, Ort) / Adresse (rue, CP, lieu) :

Tel. / Tél :

03 Rechtliches - Juridique

Gefährdungsmeldung / Avis de déterresse

- Ja / Oui
- Nein / Non
- Unklar / Pas clair

Elterliche Sorge / Droit de garde

- Mutter / Mère
- Vater / Père
- Eltern gemeinsam / Parents ensemble
- Klient/in volljährig / Client(e) majeur(e)
- UMA: Elternteil mit elterlicher Sorge abwesend /
RMNA: parent titulaire de l'autorité parentale absent
- Migrationsbedingte Problematik; Verhältnisse unklar
Problème lié à la migration; situation peu claire
- Vormund/Vormündin / Tuteur/tutrice

Aufenthaltsbestimmungsrecht / droit de déterminer le lieu de résidence

- Eltern gemeinsam / Parents ensemble
- Mutter / mère
- Vater / père
- Klient/in volljährig / client(e) majeur(e)
- Beistand/Beiständin / curateur/curatrice
- UMA: Obhut bei Behörde oder Beistand/Beiständin
RMNA: garde par l'autorité ou par un curateur/une curatrice
- KESB (Obhutsentzug ohne Beistandschaft) / APEA (retrait du droit de garde sans curatelle)
- Migrationsbedingte Problematik: Verhältnisse unklar
Problématique liée à la migration : rapport pas clair

Zivilrechtliche Massnahmen / Mesures civiles

- Keine Massnahme / pas de mesure
- ZGB Art. 307¹C., Kinderschutz / I. Geeignete Massnahmen
CC art. 307¹C., Protection de l'enfant / I. Mesures protectrices
- ZGB Art. 308¹C., Kinderschutz / II. Beistandschaft
CC art. 308¹C., Protection de l'enfant / II. Curatelle
- ZGB Art. 310¹C., Kinderschutz / III. Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts
CC art. 310¹C., Protection de l'enfant / III. Retrait du droit de déterminer le lieu de résidence

- ZGB Art. 311¹C., Kinderschutz / IV. Entziehung der elterlichen Sorge / 1. Von Amtes wegen
CC art. 311¹C., Protection de l'enfant / IV. Retrait de l'autorité parentale / 1. D'office
- ZGB Art. 314b¹C., Kinderschutz / VI. Verfahren / 4. Unterbringung in einer geschlossenen
Einrichtung oder psychiatrischen Klinik bzw. Art. 426ff, Fürsorgerische Unterbringung (FU)
CC art. 314b¹C. Protection de l'enfant / VI. Procédure / 4. Placement dans une institution fermée ou
dans un établissement psychiatrique, resp. 426ff Placement à des fins d'assistance
- ZGB Art. 393 A., Begleitbeistandschaft / CC art. 393 A., Curatelle d'accompagnement
- ZGB Art. 394 B., Vertretungsbeistandschaft / I. Im Allgemeinen
CC art. 394 B., Curatelle de représentation / I. En général
- ZGB Art. 396 C., Mitwirkungsbeistandschaft / CC art. 396 C., Curatelle de coopération
- ZGB Art. 398 E., Umfassende Beistandschaft / CC art. 398 E., Curatelle de portée générale

Angaben vormundschaftliche Massnahmen / Données disposition officielle :

Vor- und Nachname (zuständige Person) / Prénom/nom (personne compétente) :

Tel.-Nr. direkt / Numéro de téléphone direct : _____

Privat / Privé : _____ Geschäft / Bureau : _____

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : _____

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : _____

Kontakteinschränkung

04 Versicherungen - Assurances

Sozialversicherungsnummer (AHV-Nr.) / Numéro d'assurance sociale (no AVS)

Krankenversicherung: Name (Kopie Karte) / Assurance maladie: Nom (copie de la carte)

Krankenversicherung: Versichertennummer / Assurance maladie: numéro d'assuré(e)

Krankenversicherung: Modell / Assurance maladie: modèle

Unfallversicherung / Assurance accident

über Krankenkasse / Via caisse maladie

private Versicherung: Name / Assurance privée : nom

Haftpflichtversicherung: Name + Vers.-Nr. / Assurance responsabilité civile: nom + no d'assuré(e)

Invalidenversicherung / Assurance invalidité

Ja / Oui

Nein / Non

Angemeldet / Annoncé

05 Finanzierung - Financement

Rechnung Dienstleistung geht an (genaue Adresse) / Prestation facturée à (adresse exacte) :

Rechnung Nebenkosten geht an (genaue Adresse) / Frais accessoires facturés à (adresse exacte) :

Bemerkungen zur Finanzierung / Commentaires sur le financement :
