Anfrage auf Unterstützung - Frühe Hilfen Stadt Halle (Saale)

Frühe Hilfen machen stark. Wir sind für Sie da.

Angaben zur Familie:

Name, Vorname Eltern: _____ Name, Vorname Kind: _____

Anschrift: _____ Geburtsdatum/ Entbindungstermin: _____

_____

Telefonnummer: _____

Die Frühen Hilfen haben mich in der Vergangenheit bereits unterstützt: ☐ ja ☐ nein

Ich wünsche mir Beratung und Unterstützung aufgrund von:

- ☐ fehlender Sicherheit bei der Versorgung oder Förderung meines Kindes
- ☐ familiärer Situation (z.B. sehr frühe/ späte Elternschaft, alleinerziehend, Pflegekind, Mehrlinge)
- ☐ Kind(er) mit besonderem Fürsorgebedarf (z.B. Erkrankung, Behinderung)
- ☐ Unsicherheiten bei der Bewältigung behördlicher Angelegenheiten (z.B. Anträge)
- ☐ Gefühl vom Alleinsein und wenig soziale Unterstützung
- ☐ belastender Startbedingung (z.B. schwieriger Schwangerschaftsverlauf oder Geburtserfahrung)
- ☐ besonderer Lebensereignisse (z.B. Trennung, Fluchterfahrung)
- ☐ Erkrankung/ Behinderung der Eltern

Situationsbeschreibung:

Gern können Sie auch unter folgender Telefonnummer 0345 / 7726625 anrufen.

Versand an: Koordinationsstelle Frühe Hilfen, Stendaler Straße 7, 06132 Halle (Saale), per E-Mail an: fruehe.hilfen@halle.de oder per Fax an: 0345 2213297

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht:

Hiermit entbinde ich die Koordinationsstelle Frühe Hilfen der Stadt Halle (Saale) von der Schweigepflicht bezüglich meiner personenbezogenen Daten gegenüber den Fachkräften Frühe Hilfen und erteile mein Einverständnis zur Datenverarbeitung und -speicherung durch die Koordinationsstelle.

Datum: _____ Unterschrift Personensorgeberechtigte/r _____