

An die  
Fachstelle Frühe Hilfen  
Landkreis Fulda  
Wörthstr. 15  
36037 Fulda

E-Mail: [fruehe-hilfen@landkreis-fulda.de](mailto:fruehe-hilfen@landkreis-fulda.de) oder Fax: 0661/ 6006 9499

Telefon: 0661- 6006 9483

## BEDARFSMELDUNG im Rahmen der Frühen Hilfen

Für eine  Gesundheitsfachkraft (Familienhebamme/ Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin)  
 ehrenamtliche Familienbegleitung  Familienunterstützung

Name der Mutter			
Name des Vaters			
Name des Kindes	Geburtsdatum	<b>ODER</b>	
	vorauss. Entbindungstermin		
Anschrift			
Telefon			

### FOLGENDE PROBLEMSTELLUNG LIEGT VOR (stichwortartig)

Eine Hebamme ist im Rahmen der Gesundheitsversorgung schon tätig? Wenn JA, Name der Hebamme:	_____

Hiermit willige ich ein, dass mein Name und Anschrift sowie eine kurze Beschreibung meiner Lebenssituation an die Fachstelle Frühe Hilfen des Landkreises Fulda und an die Fachstelle Frühe Hilfen der Stadt Fulda übermittelt werden. Bei der Vermittlung einer ehrenamtlichen Familienbegleitung werden die Daten an den Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) weitergeleitet. Zweck der Übermittlung ist, dass eine Gesundheitsfachkraft, eine ehrenamtliche Familienbegleitung oder eine Familienunterstützung, Beratung und Unterstützung in familiären Angelegenheiten anbietet.

Ort/Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

