

M Meldung Tagesfamilienbetreuung

(durch die Tagesfamilie oder die Tagesfamilien Organisation TFO auszufüllen)

Betreuungspersonen	Name/Vorname
	Name/Vorname
	PLZ/Ort

1. Grundsätzliche Hinweise

Wer Kinder unter zwölf Jahren gegen Entgelt regelmässig und unbefristet bzw. länger als drei Monate tagsüber in seinem Haushalt betreut, muss dies melden. Wird die Betreuung während weniger als zehn Stunden pro Woche angeboten oder beschränkt sich die Betreuung auf verwandte Kinder (Enkel, Nichte, Nefte), ist keine Meldung erforderlich.

Findet die Betreuung nicht im eigenen Haushalt statt oder werden für die Betreuung wesentliche Änderungen an der Organisation des Haushaltes vorgenommen, handelt es sich unter Umständen um ein bewilligungspflichtiges Betreuungsangebot (Kindertagesstätte). Unter wesentlichen Änderungen sind namentlich bauliche Änderungen an der Wohnung bzw. am Haus zu verstehen, die lediglich deshalb erfolgen, um mehr Kinder aufnehmen zu können. Auch wenn für die Betreuung Hilfskräfte eingestellt werden, handelt es sich in der Regel um eine wesentliche Änderung der Organisation des Haushaltes. Zudem gilt als Richtwert für eine Bewilligungspflicht einer Tagesfamilie die angebotene Betreuungszeit von mehr als 25 Stunden pro Woche. Wer ein minderjähriges Tageskind mehr als 30 Nächte pro Jahr entgeltlich oder mehr als 90 Nächte pro Jahr unentgeltlich auch nachtsüber betreut (Tagesbetreuung mit regelmässigen Übernachtungen), benötigt eine Pflegeplatzbewilligung. Entsprechende Gesuche sind bei der Pflegekinderaufsicht einzureichen.

Unabhängig von der Melde- oder Bewilligungspflicht ist die Betreuung von maximal fünf gleichzeitig anwesenden Kindern (eigene Kinder und Tageskinder) zulässig.

Im Kanton Obwalden ist für die Bewilligungen in der Familienpflege, das heisst für die Meldung von Tagesfamilien und die Erteilung von Pflegeplatzbewilligungen der Regionale Sozialdienst Obwalden zuständig.¹ Für die Meldung ist das Formular M mit den erforderlichen Unterlagen einzureichen, für die Pflegeplatzbewilligung die Formulare A und B. Die Angaben und Unterlagen werden geprüft. Nötigenfalls werden Erkundigungen eingeholt.

¹ Art. 2 PAVO (Pflegekinderverordnung SR 211.222.338)



2. Angaben zu den Tageseltern

* Person, die mehrheitlich für die Kinderbetreuung zuständig ist	1. Person*	2. Person
Name		
Ledigname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Strasse/Nr. PLZ/Ort		
In OW wohnhaft seit (Datum)		
Telefon (Privat)		
Telefon (Mobil)		
E-Mail		
Nationalität(en) / Heimatort		
Aufenthaltsbewilligung		
Umgangssprache		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> registrierte Partnerschaft <input type="checkbox"/> Konkubinat <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> registrierte Partnerschaft <input type="checkbox"/> Konkubinat <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:
Religion / Konfession / Glaubensgemeinschaft		
Aktuelle Berufstätigkeit (Funktion)		
Aktuelles Arbeitspensum (%)		
Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Auswirkungen auf die Tätigkeit als Tagesbetreuerperson haben können?	<input type="checkbox"/> ja (→ ärztliches Attest) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (→ ärztliches Attest) <input type="checkbox"/> nein
Gibt es anderweitige Umstände, die allenfalls Auswirkungen auf die Tätigkeit als Tagesbetreuerperson haben können?	<input type="checkbox"/> ja (→ separate Stellungnahme) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (→ separate Stellungnahme) <input type="checkbox"/> nein



Beziehen Sie Leistungen der Invalidenversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lebt in Ihrem Haushalt ein Hund, der als potenziell gefährlich eingestuft wird (Listenhund)?	<input type="checkbox"/> ja (→ <i>Bewilligung</i>) <input type="checkbox"/> nein	
Sind Sie in Besitz einer Waffe im Sinne von Art. 4 des Waffengesetzes?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurden Sie in der Vergangenheit von einer Tagesfamilienorganisation (TFO) abgelehnt?	<input type="checkbox"/> ja (→ <i>separate Stellungnahme</i>) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (→ <i>separate Stellungnahme</i>) <input type="checkbox"/> nein
Gab es in der Vergangenheit Beanstandungen in Bezug auf Ihre Tätigkeit als Betreuungsperson?	<input type="checkbox"/> ja (→ <i>separate Stellungnahme</i>) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (→ <i>separate Stellungnahme</i>) <input type="checkbox"/> nein

3. Angaben zu bereits in der Hausgemeinschaft lebenden Minderjährigen

Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Bestehen Kinderschutzmassnahmen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht ein besonderer Betreuungsbedarf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

² Als Waffen gelten:

- Geräte, mit denen durch Treibladung Geschosse abgegeben werden können und die eine einzige Person tragen und bedienen kann, oder Gegenstände, die zu solchen Geräten umgebaut werden können (Feuerwaffen);
- Geräte, die dazu bestimmt sind, durch Versprühen oder Zerstäuben von Stoffen die Gesundheit von Menschen auf Dauer zu schädigen;
- Messer, deren Klinge mit einem einhändig bedienbaren automatischen Mechanismus ausgefahren werden kann, Schmetterlingsmesser, Wurfmesser und Dolche mit symmetrischer Klinge;
- Geräte, die dazu bestimmt sind, Menschen zu verletzen, namentlich Schlagringe, Schlagruten, Schlagstöcke, Wurfsterne und Schleudern;
- Elektroschockgeräte, die die Widerstandskraft von Menschen beeinträchtigen oder die Gesundheit auf Dauer schädigen können;
- Druckluft- und CO₂-Waffen, die eine Mündungsenergie von mindestens 7,5 Joule entwickeln oder aufgrund ihres Aussehens mit echten Feuerwaffen verwechselt werden können;
- Imitations-, Schreckschuss- und Soft-Air-Waffen, die aufgrund ihres Aussehens mit echten Feuerwaffen verwechselt werden können.



4. Angaben zu weiteren erwachsenen Personen, die in der Hausgemeinschaft leben

Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Beziehung zu den Tagesbetreuungs- personen				
Ist die Person wäh- rend den Betreu- ungszeiten anwe- send?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht ein beson- derer Betreuungs- bedarf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

5. Angaben zu den Wohnverhältnissen

Findet die Betreuung in einem Privathaushalt statt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wohnobjekt	<input type="checkbox"/> Wohnung Anzahl Zimmer: <input type="checkbox"/> Haus
Stehen für die Betreuung speziell eingerichtete Räume zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

6. Angaben zur Tagesfamilienbetreuung

→ Hinweis: In einer Tagesfamilie können **maximal** fünf Kinder unter zwölf Jahren (inkl. eigene Kinder) **gleichzeitig** betreut werden.

Wie viele Kinder unter zwölf Jahren (inkl. eigene Kinder) werden Sie maximal gleichzeitig betreuen?	
Während wie vielen Stunden bieten Sie die Tages- familienbetreuung pro Woche an?	Stunden pro Woche
Wie hoch ist das Betreuungsentgelt?	CHF <input type="checkbox"/> pro Stunde <input type="checkbox"/> pro Tag <input type="checkbox"/>
Werden für die Betreuung Personen beschäftigt bzw. sind weitere Personen in der Betreuung tätig?	<input type="checkbox"/> ja (→ <i>separate Stellungnahme</i>) <input type="checkbox"/> nein
Arbeiten Sie mit der Tagesfamilienorganisation Ver- ein Kinderbetreuung zusammen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

7. Formelles

Die unterzeichnenden Personen melden ihre Tagesfamilienbetreuung und bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der im vorliegenden Meldeformular und in den Beilagen enthaltenen Angaben.

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift	Unterschrift

8. Beilagen

Dem ausgefüllten und unterzeichneten Meldeformular sind folgende Unterlagen beizulegen:

- Aktueller Strafregisterauszug³ (**Privatauszug**, nicht älter als sechs Monate) aller volljährigen in der Hausgemeinschaft der Tageseltern lebenden Personen
→ **Enthält ein Strafregisterauszug Einträge, sind dem Gesuch die entsprechenden Urteile/ Strafbefehle sowie eine schriftliche Stellungnahme der betreffenden Person beizulegen.**
- Unterzeichnete Erklärung bezüglich Ermittlungs- und Strafuntersuchungsverfahren aller volljährigen in der Hausgemeinschaft der Tageseltern lebenden Personen (siehe Anhang)
→ **Bestehen laufende Verfahren, sind dem Gesuch eine schriftliche Stellungnahme der betreffenden Person beizulegen.**

Allfällige weitere Beilagen

- Ärztliches Attest (im Original)
- Unterzeichnete Ermächtigung zum Informationsaustausch mit einer Tagesfamilienorganisation (siehe Anhang)
- Weitere Entscheide / Berichte / Bestätigungen / Stellungnahmen

9. Erklärung: Ermittlungs-, Strafuntersuchungs- und KESB-Verfahren

Die unterzeichnende(-n) Person(-en) erklärt (erklären), dass aktuell keinerlei polizeilichen Ermittlungs- oder Strafuntersuchungsverfahren oder Verfahren der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB gegen sie hängig sind.

Sie verpflichten sich, sämtliche nach Gesuchstellung gegen sie eingeleiteten polizeilichen Ermittlungs- oder Strafuntersuchungsverfahren sowie KESB-Verfahren unverzüglich und unaufgefordert der Pflegekinderaufsicht zu melden.

Name/Vorname		Geburtsdatum	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Ort, Datum	Unterschrift		

³ Der Strafregisterauszug kann via Internet beim Bundesamt für Justiz (www.bj.admin.ch → Strafregister) oder am Postschalter bestellt werden.



Name/Vorname		Geburtsdatum	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Ort, Datum		Unterschrift	

10. Ermächtigung

Informationsaustausch mit Tagesfamilienorganisation TFO: Verein Kinderbetreuung Obwalden

Die unterzeichnende(-n) Person(-en) ermächtigt (ermächtigen) die Pflegefamilien- und Tageskinderaufsicht (Regionaler Sozialdienst Obwalden) im Rahmen der Aufsicht über aktuelle Tagesbetreuungsverhältnisse bei entsprechendem Bedarf

- Auskünfte über ihre Person einzuholen, die ihre Tätigkeit als Tageseltern betreffen;
- mit der genannten TFO entsprechende Informationen auszutauschen und
- in die diesbezüglich geführten Akten Einblick zu nehmen.

Die eingeholten Informationen unterstehen dem Amtsgeheimnis und werden ausschliesslich im Rahmen der Aufsichtstätigkeit verwendet. Sie werden Dritten nicht zugänglich gemacht. Es ist sichergestellt, dass die eingeholten Informationen nur den Mitarbeitenden zugänglich gemacht werden, die mit der Aufsicht der Tagesfamilie betraut sind sowie deren vorgesetzten Stellen.

Name/Vorname		Geburtsdatum	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Ort, Datum		Unterschrift	

Name/Vorname		Geburtsdatum	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Ort, Datum		Unterschrift	