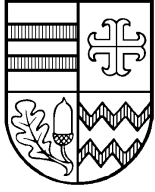


# Landkreis Ammerland

## Der Landrat



Gemeinsame Adoptionsvermittlungsstelle  
der Jugendämter der Landkreise  
Ammerland, Friesland und Wittmund

Dienstgebäude:

**Kreishaus**  
**Ammerlandallee 12**  
**26653 Westerstede**

Sachbearbeiter:

**Herr Kirchhoff**  
**(04488) 56 32 50**

### Antrag zur Aufnahme eines Adoptivkindes

Datum der Antragstellung : \_\_\_\_\_

#### 1. Angaben zur Person:

	<u>Ehemann</u>	<u>Ehefrau</u>
<b>Name, Geburtsname</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Geburtstag und – ort</b>		
<b>Staatsangehörigkeit</b>		
<b>Religionszugehörigkeit</b>		
<b>Wohnort</b>		
<b>Straße</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>Schulbildung</b>		
<b>Bildungsweg</b>		
<b>Erlerner Beruf</b>		
<b>z-Zt. ausgeübter Beruf</b>		
<b>Arbeitgeber</b>		

Wir sind seit dem \_\_\_\_\_ in (wievielter) Ehe \_\_\_\_\_ miteinander verheiratet.  
Ehemann/ Ehefrau

Beendigung vorausgegangener Ehe(n) durch:

- Tod
- Scheidung

Kinder aus vorausgegangener(n) Ehe(n):

Ehemann     Ja     Nein  
Ehefrau     Ja     Nein

Alter der Kinder: \_\_\_\_\_  
Alter der Kinder: \_\_\_\_\_

---

**2. Angaben zur Familie:**

Wir haben folgende Kinder:

- a) im Haushalt lebend
- b) außerhalb des Haushaltes lebend
- c) verstorben im Alter von
- d) frühere Pflegekinder

	Name	geb. am	Schule/Beruf	a	b	c	d	Pflege/ Adoptivkind	Wann: von...bis...
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Besteht der Wunsch nach weiteren eigenen Kindern?     Ja     Nein

---

Krankheiten (bitte Jahreszahl angeben) :

	Ehemann	Ehefrau	Kinder
schwerwiegende Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervenkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über oder Unterfunktion der Schilddrüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tbc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krämpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchtkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anschrift des Facharztes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Hausarzt und Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sind Sie bereit, ihr Führungszeugnis und ärztliche Bescheinigungen über sämtliche Familienmitglieder vorzulegen?     Ja     Nein

In unserem Haushalt leben noch:

	Name	geb. am	Verwandtschaftsverhältnis
1			
2			
3			
4			

In unserem Haushalt leben folgende Verwandte mit eigener Haushaltsführung (separat):

	Name	geb. am	Verwandtschaftsverhältnis
1			
2			
3			
4			

**3. Angaben zur Wohnlage und Wohnung:**

- Dorf
- Kleinstadt
- Großstadt
- Siedlung
- ländlich
- Stadtrand
- Mietwohnung
- Miethaus
- eigenes haus
- Eigentumswohnung

Größe der Wohnung in m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Anzahl der Räume : \_\_\_\_\_

Lässt ihr Mietvertrag die Aufnahme eines Kindes zu?     Ja     Nein

Steht für das Kind ein eigenes Zimmer zur Verfügung?     Ja     Nein

Schläft zusammen mit: \_\_\_\_\_

Größe des Kinderzimmers in m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Einrichtung des Kinderzimmers ist vorhanden?  Ja  Nein

Steht zusätzlich noch ein Spielraum zur Verfügung?  Ja  Nein

Außenfläche (Garten/ Spielplatz) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **4. Wirtschaftliche Verhältnisse :**

Einkommen (netto): \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ € Höhe der mtl. Belastungen bis Jahr \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € Höhe der Miete einschl. der Nebenkosten

Haben sie vor in absehbarer Zeit zu bauen?  Ja  Nein

Aufgenommen Kredite und sonstige Abzahlungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **5. Wünsche hinsichtlich des Kindes:**

Inlandadoption

Auslandsadoption  
\_\_\_\_\_

Jungen  Mädchen  mehrere Kinder  ein Kind

im Alter von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_

Wir nehmen auch ein

europäisches Kind  Ja  Nein

außereuropäisches Kind  Ja  Nein

auf keinen Fall ein \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welche Religionszugehörigkeit sollte das Kind **nicht** haben? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haben sie Wünsche bzgl. des Schulbesuches des Kindes?

Sonderschule  Hauptschule  Realschule

Gymnasium  das ist uns gleich  auf keinen Fall Sonderschule

## **6. Auslösender Impuls zur Aufnahme eines Kindes**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rundfunksendungen              | <input type="checkbox"/> Werbematerial Pflegekinderdienst |
| <input type="checkbox"/> Fernsehsendung                 | <input type="checkbox"/> Gespräch mit Freunden / Nachbarn |
| <input type="checkbox"/> Zeitungsbericht                | <input type="checkbox"/> Gespräch mit Fachleuten          |
| <input type="checkbox"/> Vortrag vom Pflegekinderdienst | <input type="checkbox"/> Zeitungsanzeigen                 |
| <input type="checkbox"/> Gespräch mit Pflegeeltern      | <input type="checkbox"/> Sonstiger Impuls                 |
- 

Bei folgenden Verbänden / Institutionen haben wir uns bereits für ein Pflegekind/Adoptivkind beworben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<p>Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben, nachdem ich sie selbst durchgelesen habe, der Wahrheit entsprechen und dass ich keine wichtigen Angaben verschwiegen habe. Ich verpflichte mich ausdrücklich, alle wesentlichen Änderungen hierzu unaufgefordert dem Jugendamt mitzuteilen, sobald sie mir bekannt geworden sind.</p>
---

Ihrer Persönlichen Daten werden streng vertraulich behandelt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

### **Ihren Bewerbungsunterlagen sind Beizufügen:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Teilnahme Bescheinigung des Vorbereitungskurses           | <input type="checkbox"/> |
| Führungszeugnis (Stadt/ Gemeinde)                         | <input type="checkbox"/> |
| Ärztliches Attest über alle Familienmitglieder (Hausarzt) | <input type="checkbox"/> |
| Ausführlicher Lebenslauf (Lebensgeschichte)               | <input type="checkbox"/> |

## 7. Angaben der Adoptionsbewerber zur Person

Was veranlasst Sie, sich um ein Adoptivkind zu bewerben?

Ehefrau:

---

---

---

Ehemann:

---

---

---

Welche besonderen Interessengebiete haben Sie?

Ehefrau:

---

---

Ehemann:

---

---

Engagieren Sie sich in Vereinen, Organisationen, Interessengruppen, usw. ?

Ehefrau:

---

Ehemann:

---

Wir sind vertraut im Umgang mit Kindern

	mit	leiblichen Kindern	Adoptivkinder	Pflegekinder
aus der Verwandtschaft				
aus der Bekanntschaft				
aus dem Berufsfeld				
wir haben selbst				

Wir stammen selbst aus einer Pflege / Adoptivfamilie

Ja

Nein

---

---

Kennen Sie Adoptivfamilien ?

---

---

Was veranlasst Sie sich um die Adoption eines Kindes zu bewerben?

---

---

---

Welche Erwartungen verbinden Sie mit der Aufnahme eines Kindes?

---

---

---

Welche Erfahrungen würden Sie gern weitervermitteln?

---

---

---

Gab es in ihrem Leben prägende Ereignisse, welche Ihre Lebenseinstellung beeinflusst haben?(Scheidung, Tod eines Angehörigen, Krankheit, Umzug, Schulwechsel, Erbschaft, etc.)

---

---

Haben Sie in ihrer eigenen Erziehung Erfahrungen gemacht, die Sie nicht weitergeben möchten?

---

---

---

Haben Sie Erfahrungen gemacht die Sie unbedingt weitergeben möchten?

---

---

---

Wo meinen Sie sind die Grenzen Ihrer Aufnahmebereitschaft oder Belastbarkeit erreicht?

---

---

Ein Kind aus folgenden Herkunftsfamilien möchten wir nicht:

aus einer Verbindung zwischen Vater und Tochter

oder Bruder und Schwester

von Straffällig gewordenen

Von Schwachbegabten

von Alkoholikern

von Prostituierten

oder von:

---

---

---

Haben Sie bereits Ihrer Familie, Verwandten oder Freunden von dem Wunsch der Adoption eines Kindes erzählt?

---

---

Über welche und wessen Reaktion haben sie sich am meisten gefreut oder auch geärgert?

---

---

---

**Wir bitten Sie, die nächsten Fragen auszufüllen, wenn Sie Kinder haben.**

Wenn sie an Ihre Kinder denken und die Adoption eines Kindes, welche Veränderungen erhoffen/ erwarten Sie?

---

---

---

Welche Veränderungen befürchten Sie aufgrund der Annahme eines Kindes für die anderen Kinder?

---

---

Was wünschen sich Ihre Kinder von einem weiteren Kind?

---

---

Was könnte hilfreich sein, diese neue Situation zu bewältigen?

---

---

---

### **8. Anhang zum Bogen für Adoptivbewerber**

Würden Sie ein Neugeborenes sofort aufnehmen, obwohl die Abtretungserklärung erst 8 Wochen nach der Geburt des Kindes erfolgen kann?

Ja             Nein

Würden sie auch ein Kind aufnehmen, obwohl die Freigebe durch die Eltern zur Adoption noch nicht vorliegt?

Ja             Nein

erst wenn die Abtretungserklärung

zumindest eines Elternteils             beider Elternteile

vorliegt.

Würden Sie auch ein Kind aufnehmen, wenn die Freigebe erst zu einem späteren Zeitpunkt nur durch das Vormundschaftsgericht möglich sein wird?

Ja             Nein

Falls Ihnen ein Kind vermittelt wird, welche Änderungen ergeben sich daraus für Ihre beruflichen Tätigkeiten?

Ehefrau:

---

---

---

Ehemann:

---

---

---

Wir bedanken uns bei Ihnen für die Beantwortung der zum Teil nicht leichten Fragen. Falls sich Ihre Aufnahmebereitschaft (später) verändert, besteht jederzeit die Möglichkeit, diesen Fragebogen zu ergänzen oder neu auszufüllen.

Ihre Adoptionsvermittlungsstelle