



## **Bedarfsmitteilung zum Einsatz einer Gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)**

An:  
Landratsamt Aschaffenburg – FB 23  
KoKi - Frühe Hilfen  
Frau Brand / Frau Valentin  
Bayernstr. 18  
63739 Aschaffenburg

Telefon: 06021/ 394-380 / 394-4353  
Fax: 06021/ 394-956  
E-Mail: koki@lra-ab.bayern.de

### **Anfrage von:**

Praxis / Institution	
Ansprechpartner	
Anschrift	
Telefon und E-Mail	

### **Betreffend:**

Mutter / Vater/ Eltern	
Anschrift	
Telefon und E-Mail	
Kind / er, geb. am	
bzw. voraussichtlicher Geburtstermin	
Gynäkologe / Kinderarzt	

### **Beschreibung des Bedarfs (evtl. Seite anhängen):**

(Weshalb soll eine Hilfe eingesetzt werden? Medizinische Gründe Kind / Eltern, persönliche, soziale und wirtschaftliche Situation der Mutter/Eltern, Eltern-Kind-Beziehung. Falls bekannt: Gab es bereits Hilfen? Wenn ja, welche? Ist Kooperationsbereitschaft gegeben?)

**Schweigepflichtentbindung für Austausch KoKi, GFB-Fachkraft und vermittelnde Stelle liegt bei.**

---

---

---

---

---

---

Datum, Unterschrift der vermittelnden Fachkraft