

An: Landkreis Börde, Koordinierungsstelle Frühe Hilfen & Familienhebammen
Bornstraße 2, 39340 Haldensleben, Tel: 03904 7240 - 4401
E-Mail: fruehe-hilfen@landkreis-boerde.de

Bedarfsmitteilung zur Betreuung durch eine Familienhebamme im Landkreis Börde

Code der Familie _____

(von der Netzwerksstelle auszufüllen)

Vermittelnde Stelle (Name/Einrichtung und Telefonnummer für Rückfragen)	
Datum der Bedarfsmitteilung:	
Voraussichtlicher Entbindungstermin/ Geburtsdatum des Kindes:	
Name, Adresse und Telefonnummer der Familie: (Bei Wunsch nach anonymer Betreuung bitten wir um telefonische Kontaktaufnahme)	
Erhält die Familie bereits Hilfen über den ASD? Wenn bekannt, welche?	
Situationsbeschreibung:	
Erforderlicher Förderbedarf / Ziel der Hilfe:	
Möchte die Mutter/ der Vater die Begleitung freiwillig in Anspruch nehmen? Wurde dem Kontakt zu den Frühen Hilfen zugestimmt?	

Auftragerteilung:

Die Koordinierungsstelle Frühe Hilfen des Landkreises Börde erteilt der Familienhebamme/ der
Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenschwester _____ den Auftrag zur
Betreuung des o.g. Falles. Datum Hilfebeginn: _____

Datum und Unterschrift, Koordinierende