

VEREINBARUNG FÜR EINEN FAMILIEN-PATENEINSATZ

Name		Familienpatin/Familienpate Name	
			Str
W	ohnort	E-Mail	
Tel	lefon		
E-Mail		Koordination	
		Name	
Die	e Beteiligten erklären sich mit folgenden Vereinb	parungen einverstanden:	
1.	Die Unterstützung findet auf einer freiwilligen Basis und unentgeltlich statt. Sie kann von beiden Seiten jederzeit aufgelöst werden.		
2.	Die vereinbarten Termine werden von der Familie bzw. der Familienpatin / dem Familienpaten zuver lässig eingehalten.		
3.	Bei notwendigen Terminverschiebungen, Änderungen und wichtigen Informationen wird die haupt amtliche Koordination rechtzeitig informiert, um Kontakt mit der Familie oder der Familienpatin dem Familienpaten aufnehmen zu können. Dies kann auch auf dem direkten Weg geschehen, wen die Familienpatin / der Familienpate damit einverstanden ist.		
4.	Die Familie akzeptiert die Zusammenarbeit und Informationsweitergabe zwischen Familienpatin Familienpaten und der hauptamtlichen Fachkraft.		
5.	Es gilt der Grundsatz der Vertraulichkeit: Informationen werden nur mit Einverständnis der Familie a Dritte weitergegeben.		
••••			
	ir sind mit den oben genannten Vereinbarungen	einverstanden.	
 Or	t und Datum	Familienpatin / Familienpate	
Fa	milie:		
		Koordinatorin / Koordinator	