



**RUDOLF-BALLIN-STIFTUNG e.V.**  
Gemeinsam unterwegs ins Leben

**Aufnahmeanfrage Timmendorfer Kinderdiagnostik – TiKiDi**

**Fallzuständige Fachkraft des Jugendamtes/Allgemeines Sozialen Dienstes:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Bezirk/Region: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Tel. Geschäftszimmer: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_ männlich \_\_\_ weiblich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Name, Geburtsdatum Kindesmutter: \_\_\_\_\_

Name, Geburtsdatum Kindesvaters: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigte: \_\_\_\_\_

Anschrift des/der Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_



**RUDOLF-BALLIN-STIFTUNG e.V.**  
Gemeinsam unterwegs ins Leben

**Anlass der Aufnahmeanfrage:**

**Familiäre Situation:**

**Problematik und Beschreibung des Kindes:**



**RUDOLF-BALLIN-STIFTUNG e.V.**  
Gemeinsam unterwegs ins Leben

**Informationen aus dem bisherigen Hilfeverlauf:**

*(Bitte teilen Sie uns wichtige Informationen mit, insbesondere Kindeswohlgefährdungsmeldungen, Inobhutnahmen, gerichtliche Verfahren, Entzug der elterlichen Sorge, Ergebnisse eines Sachverständigengutachtens)*

**Fragestellung für den diagnostischen Prozess:**



**RUDOLF-BALLIN-STIFTUNG e.V.**  
Gemeinsam unterwegs ins Leben



**Aktuelle Hilfen:**

\_\_\_ SPFH seit:

\_\_\_ Erziehungsbeistand seit:

\_\_\_ ReBBZ seit:

\_\_\_ stationäre Unterbringung seit:

\_\_\_ weitere Hilfen über den ASD:

---

Hamburg, den

---

Unterschrift und Stempel des Antragstellers