



## 7.2.2. Familienstammdaten / Fiche de relevé

Name, Vorname **Kind** (bitte leserlich schreiben) / Nom, prénom **enfant** (merci d'écrire lisiblement) :

\_\_\_\_\_

Wohnadresse / Adresse de correspondance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Name, Vorname und Adresse **Mutter** / Nom, prénom et adresse **mère** :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.-Nr. Mutter / Numéro de téléphone mère :

Privat / Privé : \_\_\_\_\_ Geschäft / Bureau : \_\_\_\_\_

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse Mutter / Adresse e-mail **mère**: \_\_\_\_\_

Name, Vorname und Adresse **Vater** / Nom, prénom et adresse **père** :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.-Nr. Vater / Numéro de téléphone père :

Privat / Privé : \_\_\_\_\_ Geschäft / Bureau : \_\_\_\_\_

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse **Vater** / Adresse e-mail **père**: \_\_\_\_\_

**Weitere wichtige Bezugspersonen/Verwandte (Grosseltern, Gotti/Götti, Bekannte...)**  
**Autre personne de référence importantes/parenté (grands-parents, marraine/parrain, amis...)**

Herr / Monsieur       Frau / Madame

Name, Vorname und Adresse / Nom, prénom et adresse :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.-Nr. / Numéro de téléphone :

Privat / Privé : \_\_\_\_\_ Geschäft / Bureau : \_\_\_\_\_

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : \_\_\_\_\_



Angaben **Stiefeltern** / LebenspartnerInnen / Donnés beaux-parents / concubin(e) :

Herr / Monsieur  Frau / Madame

Name, Vorname und Adresse / Nom, prénom et adresse :

---

---

Tel.-Nr. / Numéro de téléphone :

Privat / Privé : \_\_\_\_\_ Geschäft / Bureau : \_\_\_\_\_

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Angaben **Pflegefamilie** / Données de la famille d'accueil :

Vor-/Nachname und Adresse / Prénom/nom et adresse :

---

---

Tel.-Nr. / Numéro de téléphone :

Privat / Privé : \_\_\_\_\_ Geschäft / Bureau : \_\_\_\_\_

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

**Angaben Behörden / Données administration :**

Erwachsenen und Kinderschutz Biel (EKS) / Protection de l'adulte et de l'enfant (PAE) oder / ou

Jugendamt und Sozialdienst der Gmde / Ministère public des mineurs, service social de la commune

Name, Vorname (zuständige Person) / Nom, prénom (personne compétente) :

---

Tel.-Nr. direkt / Numéro de téléphone direct : \_\_\_\_\_

Privat / Privé : \_\_\_\_\_ Geschäft / Bureau : \_\_\_\_\_

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

## 01 Grunddaten - Données maitres

**Geburtsdatum / Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Geschlecht / Sexe :** Weiblich / Féminin  Männlich / Masculin  Unbestimmt/ Indéterminée

**Heimatort / Lieu d'origine :** \_\_\_\_\_



**Nationalität(en) / Nationalité(s)**

- Schweiz / Suisse
- Afghanistan
- Albanien / Albanie
- Dominikanische Republik / République dominicaine
- Eritrea / Érythrée
- Frankreich / France
- Italien / Italie
- Kosovo
- Portugal
- Spanien / Espagne
- Syrien / Syrie
- Türkei / Turquie
- Andere / autres: \_\_\_\_\_

**Wohnhaft bei / Réside chez :**

- Beide Elternteile / Les deux parents  Mutter / Mère  Vater / Père
- Verwandte / Apparenté \_\_\_\_\_  
Name, Adresse / Nom, adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Tel.-Nr. / Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_
- E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : \_\_\_\_\_
- bei Pflegefamilie / Famille d'accueil

**Wohnsitzkanton / Canton de résidence**

- Kanton Bern / Canton de berne
- Ausserkanton / Hors du canton : \_\_\_\_\_

**Aufenthaltsstatus / Statut de séjour**

- Schweizer/in / Suisse
- A Saisonarbeiter/in / Saisonnière-saisonnier
- B Flüchtling anerkannt / Réfugié reconnu
- B EU/EFTA / UE/AELE
- B Erwerbstätigkeit / Activité professionnelle
- C Niedergelassene/r / Établi(e)
- F Asylverfahren abgeschlossen, Antrag abgelehnt, vorläufig aufgenommene Ausländer/in  
F Procédure d'asile terminée, demande rejetée, étranger(ère) admis(e) à titre provisoire
- F Anerkannter Flüchtling, vorläufig aufgenommen  
F Réfugié reconnu, admis provisoirement



- G Grenzgänger/in / Frontalier(ère)
- L Kurzaufenthalter/in / Résident(e) de courte durée
- N Asylsuchende/r, laufendes Verfahren / Demandeur d'asile, procédure en cours
- N Asylverfahren abgeschlossen, Aufenthalt provisorisch /  
N Procédure d'asile terminée, séjour provisoire
- S Schutzbedürftige / Personnes vulnérables
- Ausländer/in, kein Schweizer Ausweis (sans papiers)  
Etranger/ère, pas de passeport suisse (sans papiers)

### **Muttersprache / Langue maternelle**

- Deutsch / Allemande
- Albanisch / Albanaise
- Arabisch / Arabe
- Französisch / Française
- Italienisch / Italienne
- Portugiesisch / Portugaise
- Spanisch / Espagnol
- Tigrinia
- Türkisch / Turque
- Andere / Autres : \_\_\_\_\_

### **Alltagssprache / Langue quotidienne**

- Deutsch / Allemande
- Französisch / Française
- Andere / Autres : \_\_\_\_\_

### **Konfessionszugehörigkeit / Confession**

- Evangelisch-reformiert / Évangélique-réformé
- Römisch-katholisch / Catholique romain
- Andere christliche Glaubensgemeinschaften / Autres communautés religieuses chrétiennes
- Jüdische Glaubensgemeinschaften / Communautés religieuses juives
- Islamische Glaubensgemeinschaften / Communautés islamiques
- Hinduistische Glaubensgemeinschaften / Communautés religieuses hindoues
- Buddhistische Glaubensgemeinschaften / Communautés religieuses bouddhistes
- Konfessionslos / Sans confession
- Religion/Konfession unbekannt / Religion/confession inconnue
- Andere Religionsgemeinschaften/ Autres communautés religieuses



**Geschwister / Fratrie**

Name / Nom	Geschlecht / Sexe	Geb.-datum / Date de naissance

*Halbgeschwister / Demi-frères/demi-soeurs*

Name / Nom	Geschlecht / Sexe	Geb.-datum / Date de naissance

*Stiefgeschwister / Beaux frère(s)/belle soeur(s)*

Name / Nom	Geschlecht / Sexe	Geb.-datum / Date de naissance

*Adoptivgeschwister / Fratrie adoptive*

Name / Nom	Geschlecht / Sexe	Geb.-datum / Date de naissance

**02 Medizinisches - Information médicale**

Allergien / Allergies

---

Medikamente / Médicaments

---



---

Besonderheiten beim Essen / Particularités alimentaires

---



Besondere Pflege / Soins particuliers

---

Therapiemassnahmen / Mesures thérapeutiques

---

**Angaben Begleitung/Therapie / Données accompagnement/thérapie :**  
**(z.B. 1. KJP, 2. Familienbegleitung) / (p.ex.: 1. SPE, 2. Accompagnement de familial) :**

1. KJP / SPP  EB / SPE  Familienbegleitung / Accompagnement familial   
Tagesklinik / Clinique de jour  Privatpraxis / Cabinet privé

Name, Vorname (zuständige Person) / Nom, prénom/ (personne compétente) :

---

Tel.-Nr. direkt / Numéro de téléphone direct :

Privat / Privé : \_\_\_\_\_ Geschäft / Bureau : \_\_\_\_\_

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

2. KJP / SPP  EB / SPE  Familienbegleitung / Accompagnement familial   
Tagesklinik / clinique de jour  Privatpraxis / cabinet privé

Name, Vorname (zuständige Person) / Nom, prénom/ (personne compétente) :

---

Tel.-Nr. direkt / Numéro de téléphone direct :

Privat / Privé : \_\_\_\_\_ Geschäft / Bureau : \_\_\_\_\_

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

**Angaben Schule, Hausarzt, Versicherungen / Données école, médecin de famille, assurances:**

**Schule (Name) / École (nom) :** \_\_\_\_\_

Stufe/Klasse / Niveau/classe : \_\_\_\_\_

Adresse (Strasse, PLZ, Ort) / Adresse (Rue, CP, lieu) : \_\_\_\_\_

---

Lehrkraft (Vor-/Nachname) / Enseignant (prénom/nom) : \_\_\_\_\_

---

Tel. Lehrkraft / Tél. enseignant(e) : \_\_\_\_\_

Tel. Schule / Tél. école : \_\_\_\_\_



**Hort/Tagesschule / École continue :** Ja / Oui  Nein / Non

Tel. / Tél.: \_\_\_\_\_

**Hausarzt, Name, Vorname / Médecin de famille (Nom, prénom) :**

\_\_\_\_\_

Adresse (Strasse, PLZ, Ort) / Adresse (rue, CP, lieu) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. / Tél : \_\_\_\_\_

**Zahnarzt, Vor-/Nachname / Dentiste (Nom, prénom) :**

\_\_\_\_\_

Adresse (Strasse, PLZ, Ort) / Adresse (rue, CP, lieu) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. / Tél : \_\_\_\_\_

### 03 Rechtliches - Juridique

#### Gefährdungsmeldung / Avis de déteresse

- Ja / Oui
- Nein / Non
- Unklar / Pas clair

#### Elterliche Sorge / Droit de garde

- Mutter / Mère
- Vater / Père
- Eltern gemeinsam / Parents ensemble
- Klient/in volljährig / Client(e) majeur(e)
- UMA: Elternteil mit elterlicher Sorge abwesend / RMNA: parent titulaire de l'autorité parentale absent
- Migrationsbedingte Problematik; Verhältnisse unklar  
Problème lié à la migration; situation peu claire
- Vormund/Vormündin / Tuteur/tutrice

#### Aufenthaltsbestimmungsrecht / droit de déterminer le lieu de résidence

- Eltern gemeinsam / Parents ensemble
- Mutter / mère
- Vater / père
- Klient/in volljährig / client(e) majeur(e)
- Beistand/Beiständin / curateur/curatrice



- UMA: Obhut bei Behörde oder Beistand/Beiständin  
RMNA: garde par l'autorité ou par un curateur/une curatrice
- KESB (Obhutsentzug ohne Beistandschaft) / APEA (retrait du droit de garde sans curatelle)
- Migrationsbedingte Problematik: Verhältnisse unklar  
Problématique liée à la migration : rapport pas clair

#### **Zivilrechtliche Massnahmen / Mesures civiles**

- Keine Massnahme / pas de mesure
- ZGB Art. 307<sup>1</sup>C., Kinderschutz / I. Geeignete Massnahmen  
CC art. 307<sup>1</sup>C., Protection de l'enfant / I. Mesures protectrices
- ZGB Art. 308<sup>1</sup>C., Kinderschutz / II. Beistandschaft  
CC art. 308<sup>1</sup>C., Protection de l'enfant / II. Curatelle
- ZGB Art. 310<sup>1</sup>C., Kinderschutz / III. Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts  
CC art. 310<sup>1</sup>C., Protection de l'enfant / III. Retrait du droit de déterminer le lieu de résidence
- ZGB Art. 311<sup>1</sup>C., Kinderschutz / IV. Entziehung der elterlichen Sorge / 1. Von Amtes wegen  
CC art. 311<sup>1</sup>C., Protection de l'enfant / IV. Retrait de l'autorité parentale / 1. D'office
- ZGB Art. 314b<sup>1</sup>C., Kinderschutz / VI. Verfahren / 4. Unterbringung in einer geschlossenen  
Einrichtung oder psychiatrischen Klinik bzw. Art. 426ff, Fürsorgerische Unterbringung (FU)  
CC art. 314b<sup>1</sup>C. Protection de l'enfant / VI. Procédure / 4. Placement dans une institution  
fermée ou dans un établissement psychiatrique, resp. 426ff Placement à des fins d'assistance
- ZGB Art. 393 A., Begleitbeistandschaft / CC art. 393 A., Curatelle d'accompagnement
- ZGB Art. 394 B., Vertretungsbeistandschaft / I. Im Allgemeinen  
CC art. 394 B., Curatelle de représentation / I. En général
- ZGB Art. 396 C., Mitwirkungsbeistandschaft / CC art. 396 C., Curatelle de coopération
- ZGB Art. 398 E., Umfassende Beistandschaft / CC art. 398 E., Curatelle de portée générale

#### **Angaben vormundschaftliche Massnahmen / Données disposition officielle :**

Name, Vorname (zuständige Person) / Nom, prénom / (personne compétente) :

\_\_\_\_\_

Tel.-Nr. direkt / Numéro de téléphone direct : \_\_\_\_\_

Privat / Privé : \_\_\_\_\_ Geschäft / Bureau : \_\_\_\_\_

Handy-Nr. / Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse / Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

#### **Kontakteinschränkung / Restrictions des contacts**

\_\_\_\_\_





## 04 Versicherungen - Assurances

### Sozialversicherungsnummer (AHV-Nr.) / Numéro d'assurance sociale (no AVS)

---

Krankenversicherung: Name (Kopie Karte) / Assurance maladie: Nom (copie de la carte)

---

Krankenversicherung: Versichertennummer / Assurance maladie: numéro d'assuré(e)

---

Krankenversicherung: Modell / Assurance maladie: modèle

---

Unfallversicherung / Assurance accident

- über Krankenkasse / Via caisse maladie
  - private Versicherung: Name / Assurance privée : nom
- 

Haftpflichtversicherung: Name + Vers.-Nr. / Assurance responsabilité civile: nom + no d'assuré(e)

---

Invalidenversicherung / Assurance invalidité

Ja / Oui       Nein / Non       Angemeldet / Annoncé

## 05 Finanzierung - Financement

Rechnung Dienstleistung geht an (genaue Adresse) / Prestation facturée à (adresse exacte) :

---

---

---

Rechnung Nebenkosten geht an (genaue Adresse) / Frais accessoires facturés à (adresse exacte) :

---

---

---

Bemerkungen zur Finanzierung / Commentaires sur le financement :

---

---