



*Gefördert durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie aus Mitteln des Landesprogramms Solidarisches Zusammenleben der Generationen*

**Vereinbarung über die Tätigkeit eines Familienpaten im Projekt „Familien für Familien“ des Lokalen Bündnis für Familien im Weimarer Land**

Die Vereinbarung wird geschlossen zwischen:

**Sorgeberechtigte:**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Name, Vorname .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

.....

Telefon/ Mobil: .....

E-Mail: .....

**und**

**Familienpaten**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

.....

Telefon/ Mobil: .....

E-Mail: .....

**Daten der zu betreuenden Kinder**

**1. Kind**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

**2. Kind**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

**3. Kind**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

**Daten des begleitenden Kooperationspartners:**

Name der Einrichtung: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

**Beginn der Tätigkeit**

Der Familienpate / die Familienpatin übernimmt ihre Aufgaben ab dem:

Datum: .....

**Umfang der Tätigkeit**

Der Familienpate / die Familienpatin erfüllt Aufgaben, die die Betreuung des Kindes / der Kinder umfasst nach separater Absprache mit dem / den Sorgeberechtigten.

**Vereinbarung von Betreuungszeiten**

Der / die Sorgeberechtigte(n) treffen mit dem Familienpaten individuelle Absprachen zu den Betreuungszeiten.

Die Vereinbarung der Termine sollte rechtzeitig im Vorfeld erfolgen.

Der / die Sorgeberechtigte(n) und der Familienpate / die Familienpatin verpflichten sich, die festgelegten Zeiten einzuhalten.

Der / die Sorgeberechtigte(n) sowie der Familienpate / die Familienpatin verpflichten sich, bei Verhinderung / Verspätung und / oder Absage der Termine umgehend den Anderen davon in Kenntnis zu setzen.

### **Informationen und Absprachen**

Der / die Sorgeberechtigte(n) sowie der Familienpate / die Familienpatin verpflichten sich, alle für die Betreuung des Kindes / der Kinder notwendigen Informationen auszutauschen.

### **Arztbesuche, Erkrankungen und medizinische Versorgung**

Etwaige Allergien oder chronische Erkrankungen des Kindes / der Kinder werden dem Familienpaten / der Familienpatin im Vorfeld mitgeteilt.

Im Falle eines akuten Krankheits- bzw. Unfallgeschehens informiert der Familienpate / die Familienpatin umgehend die sorgeberechtigte(n) Person(en) um das weitere Vorgehen abzusprechen.

Notfallnummern der zu kontaktierenden Personen sind dem Familienpaten /der Familienpatin zur Verfügung zu stellen.

Darüberhinausgehende Vereinbarungen bedürfen der Schriftform.

### **Verschwiegenheit**

Die unterzeichnenden verpflichten sich, über alle Angelegenheiten, die die persönlichen Lebensbereiche des jeweils anderen betreffen gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren.

Dies gilt auch nach Beendigung der Tätigkeit des Familienpaten / der Familienpatin.

### **Mitnahme der Kinder / Besuch bei Dritten**

Der Familienpate / die Familienpatin verpflichtet sich, die Kinder nicht ohne Zustimmung der / des Sorgeberechtigten zu Dritten Personen mitzunehmen.

Selbiges gilt für den Besuch Dritter in den Räumlichkeiten der Einsatzfamilie.

### **Verpflegung**

Vereinbarungen über die Teilnahme des Familienpaten / der Familienpatin an der Familienverpflegung werden individuell getroffen.

### **Kosten**

Der Familienpate / die Familienpatin ist ehrenamtlich tätig und erhält dafür keine Aufwandsentschädigung durch den Kooperationspartner oder das Lokale Bündnis für Familien im Weimarer Land, als Koordinator des Projektes „Familien für Familien“.

Individuelle Vereinbarungen zwischen der Einsatzfamilie und dem Familienpaten zur Übernahme evtl. entstehender Fahrtkosten etc. sind möglich.



## **Beendigung der Tätigkeit des Familienpaten / der Familienpatin**

Der vermittelnde Kooperationspartner wird über die Beendigung der Tätigkeit des Familienpaten / der Familienpatin informiert.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Sorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Familienpate / -patin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Kooperationspartner