



PARENTS – CHILD - BRIDGE

Eltern-Kind-Brücke e.V.

Staatl. anerk.

Adoptionsvermittlungsstelle  
State-approved Adoption Service



## Antrag auf Vermittlung eines Adoptivkindes

(Stand Januar 2018)

Alle in diesem Fragebogen erhobenen Angaben sind Voraussetzung für die Bearbeitung Ihrer Bewerbung. Die gemachten Angaben werden ausschließlich für die Vermittlungstätigkeit verwendet. Die Rechtsgrundlage für die Erhebung ist § 7 Adoptionsvermittlungsgesetz. Die Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden daher vertraulich behandelt.

Für den Fall, dass eine Vermittlung nicht zustande kommt, werden diese Unterlagen drei Jahre nach dem letzten Kontakt zwischen Ihnen und der Vermittlungsstelle vernichtet.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Ihre Angaben lediglich zur Orientierung dienen und als Gesprächsgrundlage in den sich anschließenden Gesprächen herangezogen werden.**

### Persönliche Daten

	Bewerberin	Bewerber
Familienname		
Vorname		
Zukünftiger Familienname des Kindes		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Konfession		
Partnerschaft seit wann		
Eheschließung am		
Schulabschluss		
Berufsausbildung		
derzeit ausgeübte Tätigkeit		
Anschrift Incl. <b>Bundesland</b>		
Telefonnummer privat		
Telefonnummer Dienst		
Fax und Mobil		
<b>E-Mail: Bitte deutlich!!</b>		



**PARENTS – CHILD - BRIDGE**

**Eltern-Kind-Brücke e.V.**

Staatl. anerk.

Adoptionsvermittlungsstelle

State-approved Adoption Service



**Familiäre Situation**

	Bewerberin		Bewerber	
	Namen	Geburtsdatum ggf. Sterbedatum	Namen	Geburtsdatum ggf. Sterbedatum
Mutter				
Vater				
Geschwister				

Sind beide Partner in erster Ehe verheiratet? Wenn nein, bitte genaue Angaben:

---

---



**PARENTS – CHILD - BRIDGE**

**Eltern-Kind-Brücke e.V.**

Staatl. anerk.

Adoptionsvermittlungsstelle  
State-approved Adoption Service



**Kinder**

Haben Sie:

leibliche Kinder     nichteheliche Kinder     Adoptivkinder     Pflegekinder

Name, Geburtsdatum, Aufenthalt der Kinder (ggf. Sorgerecht?):

\_\_\_\_\_

Welche weiteren Personen leben mit in Ihrem Haushalt?

\_\_\_\_\_

**Wohnverhältnisse:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Wirtschaftliche Verhältnisse:**

Monatliches Einkommen (**netto**):

Bewerber:

Bewerberin:

Monatliche Belastungen:

Kosten der Wohnung:

Schuldverpflichtungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**PARENTS – CHILD - BRIDGE**

**Eltern-Kind-Brücke e.V.**

Staatl. anerk.

Adoptionsvermittlungsstelle

State-approved Adoption Service



**Weitere Vermögenswerte**

Vorhanden:

nicht vorhanden:

Wenn ja, ca.- Wert: .....

Sind Sie bereit, für die kontinuierliche Betreuung eines aufgenommenen Kindes die Berufstätigkeit hinsichtlich des Kindeswohls zu modifizieren? Wie?

---

---

---

---

Sind Sie bei Ihrem örtlich zuständigen Adoptionsdienst ( Jugendamt, freier Träger ) als Adoptionsbewerber gemeldet?

ja  nein  .....

Ist das örtliche Verfahren bereits fortgeschritten? Liegt eine allgemeine Adoptionsbefürwortung vor?

ja  nein  .....

Wurde ein Sozialbericht (Verfahren abgeschlossen incl. Hausbesuch) bereits erstellt?

ja  nein  .....

Name (Sachbearbeiter), Anschrift und Telefonnummer, ggf. E-Mail  
(bitte um genaue Angaben!)

---

---

---

Sind Sie damit einverstanden, dass wir die für die Adoptionsvermittlung erforderlichen Sozialdaten, insbesondere den Eignungsbericht bei der Adoptionsvermittlungsstelle des zuständigen Jugendamtes oder bei einer anderen örtlich zuständigen Stelle anfordern und unsererseits Sozialdaten an das Jugendamt, ggf. das Landesjugendamt oder andere in



**PARENTS – CHILD - BRIDGE**

**Eltern-Kind-Brücke e.V.**

Staatl. anerk.

Adoptionsvermittlungsstelle

State-approved Adoption Service



Ihren Adoptionsprozess involvierte Stellen übermitteln? Weiter sind Sie damit einverstanden, dass Ihre Sozialdaten bei unseren internen Dienstbesprechungen besprochen werden?

ja  nein

Gibt es Einträge in die Führungszeugnisse der Ehepartner?

Nein  Ja  in diesem Fall bitten wir vorab um telefonische Rücksprache

### Interessen

Bitte um stichwortartige Angaben über Hobbys, Interessen o.ä. beider Partner:

---

---

### Gesundheitszustand

Bitte um Angaben über den Gesundheitszustand beider Partner.

Haben Sie Kenntnis über Krankheiten:

---

---

### Ihr Wunsch nach Aufnahme eines Adoptivkindes

**Welche Vorstellungen haben Sie von dem Kind, das Sie in Ihre Familie aufnehmen möchten?**

1. Ein Kind im Alter: bis 3 Jahre  bis 6 Jahre  bis 8 Jahre  bis 10 Jahre

2. Geschlecht: egal  bevorzugt  \_\_\_\_\_ (Mädchen oder Junge, warum?)

3. Geschwister: ja  evtl.  nein

Wenn ja, welche Konstellation denkbar?.....

**Inwieweit können Sie sich das Leben mit einem Kind vorstellen, das die im Folgenden genannten Handicaps / Schädigungen / Vorerfahrungen mitbringt?**



4. Manche Kinder werden als verhaltensauffällig bezeichnet.

.....

5. Manche Kinder sind nicht geistig behindert, aber der Besuch einer Regelschule ist für sie nicht möglich. Diese Kinder werden als lernbehindert bezeichnet.

ja                      evtl.                      nein  
                                           

6. Eine Körperbehinderung bei Kindern, z. B. eine Beeinträchtigung des Bewegungsapparates, stellt meist eine klar beschreibbare Störung dar.

ja                      evtl.                      nein  
                                           

7. Andere Kinder müssen mit Störungen der Sprache, des Sehens oder Hörens zurecht kommen.

ja                      evtl.                      nein  
                                           

8. Manche Kinder haben ungeklärte Entwicklungsprognosen, wie z.B bei Suchtkrankheit oder psychischer Erkrankung der Eltern, durch Früh- oder Mangelgeburten, mögliche Genschäden, Schwangerschafts- oder Geburtsschäden.

ja                      evtl.                      nein  
                                           

9. Manchmal liegen nicht ausreichende Informationen zur Vorgeschichte des Kindes vor, z.B. wenn die Eltern nicht / nicht mehr auffindbar sind.

ja                      evtl.                      nein  
                                           

10. Können Sie sich vorstellen, Ihrem Adoptivkind Kontakte zu seiner Ursprungsfamilie zu ermöglichen?

ja                      evtl.                      nein



**PARENTS – CHILD - BRIDGE**

**Eltern-Kind-Brücke e.V.**

Staatl. anerk.

Adoptionsvermittlungsstelle

State-approved Adoption Service



**Mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift bestätigen Sie den Erhalt des Schreibens "Hinweisblatt zum Verfahren einer Auslandsadoption" und erkennen dessen Inhalt an.**

**Erklärung der Adoptionsbewerber:**

**Wir sind bereit - neben den vorgelegten Unterlagen - ergänzende Auskünfte zu geben und ggf. benötigte Nachweise zu erbringen.**

**Wir sind bereit, Veränderungen im persönlichen, beruflichen und finanziellen Bereich unaufgefordert mitzuteilen.**

**Wir versichern die Vollständigkeit, Richtigkeit und Wahrheitsmäßigkeit der gemachten Angaben.**

**Wir wissen, dass kein Rechtsanspruch auf Vermittlung eines Adoptivkindes besteht.**

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerberin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber