

Absender:

_____, den _____

Tel. Nr.

Landkreis Waldeck-Frankenberg
Fachdienst Jugend/ Frühe Hilfen
Bahnhofstr. 8-12
35066 Frankenberg/ Eder

Hilfe durch eine Gesundheitsfachkraft

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantragen wir für uns und
unser Kind _____
geb. am _____

Hilfe und Unterstützung im Rahmen einer gesundheitsorientierten Begleitung durch

- ☐ eine Familienhebamme
- ☐ eine Familienkinderkrankenschwester
- ☐ eine Mütterpflegerin

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten an eine o. g. Gesundheitsfachkraft weitergegeben werden und diese sich mit uns in Verbindung setzt.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift Mutter/ Vater/ werdende Elternteile)