

An die  
Frühe Hilfen  
der Stadt Bad Homburg v. d. Höhe  
Frau Barbara Martens  
Dietigheimer Str. 24  
61350 Bad Homburg v. d. Höhe

Fallnummer:
-------------

**Bedarfsanfrage für eine Familienhebamme/  
Familien-Gesundheits- und-Kinderkrankenpfleger\*in (FGKiKP)**

Wir/ ich möchte/n zur Unterstützung meiner/ unserer Familie eine Familienhebamme/  
FGKiKP beantragen.

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Wichtige Informationen: \_\_\_\_\_

Ich willige ein, dass meine Daten verwendet werden dürfen, um die Unterstützung durch  
eine Familienhebamme/ FGKiKP zu ermöglichen.

Bad Homburg v. d. Höhe, .....  
Unterschrift

Die Stadt Bad Homburg v. d. Höhe setzt die rechtlichen Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung  
(DS-GVO) um. Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.bad-homburg.de/datenschutz](http://www.bad-homburg.de/datenschutz).