

InsoFa – Beratungsauftrag

AUFTRAGSDATEN

AktenZeichen: _____ [*InsoFa-2015-xyzu*] => z.B. *InsoFa-2015-0001* o *InsoFa-2015-0024*
EinrichtungsName: _____ (s.u. KONTAKTDATEN)
Ansprech-Partner _____
BeratungsAnliegen: _____

(Welche Fragen der anfragenden Fachkraft sollen geklärt werden? Unterschiedliche BeratungsAnliegen können benannt werden: z.B. Analyse u. Bewertung von Anhaltspunkten (Risiko einschätzung KWG); Umgang/Gespräch mit Eltern; Umgang/Gespräch mit Kind; Entwicklung Hilfekonzep; Entwicklung Schutzkonzept, u.a.m. - u.a.m.)

FachBerater: _____ (*Auswahl nach Ende des AnmeldungsTelefonats*)
Ko-FachBerater: _____ (*wird vom FachBerater ausgefüllt*)

KONTAKTDATEN

Ansprechpartner: _____ (Anrede / Vorname / Nachname)
Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Telefon: _____
TeleFax: _____
E-Mail: _____

Sozialraum: Region Sangerhausen Region Eisleben Region Hettstedt
Verwaltungsraum: Stadt Allstedt
 Stadt Arnsteint
 Stadt Gerbstedt
 Verbandsgemeinde Goldene Aue
 Stadt Hettstedt
 Lutherstadt Eisleben
 Stadt Mansfeld
 Verbandsgemeinde Mansfelder Grund Helbra
 Stadt Sangerhausen
 Seegebiet Mansfelder Land
 Südharz

FALL-INFORMATIONEN

KIND / JUGENDLICHER (INDEXPERSON)

Vorname: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum: _____ Alter: _____ [Jahr; Monat]

Altersgruppe: 00 bis unter 01 Jahr - Säuglinge
 01 bis unter 03 Jahre - Kleinkinder
 03 bis unter 06 Jahre - Kindergartenkinder
 06 bis unter 10 Jahre - Jüngere Schulkinder
 10 bis unter 14 Jahre - Ältere Schulkinder
 14 bis unter 18 Jahre - Jugendliche

ANHALTSPUNKTE – PROBLEMSITUATION - BETEILIGTE

Problembeschreibung:

INFORMATIONEN ZUM FAMILIENSYSTEM (INDEXPERSON)

FamilienForm: ohne Angaben
 Biologische Eltern
 Mutter (alleinerziehend)
 Vater (alleinerziehend)
 Fortsetzungs- bzw. Stieffamilie
 Pflegefamilie
 Verwandtenpflege
 Adoptivfamilie
 Kinder- und Jugendheim
 Sonstiges: _____

Anzahl Geschwister: _____

Anmerkungen:

EINRICHTUNGSKONTEXT

Arbeitsfeld:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> KindertagesEinrichtung | <input type="checkbox"/> Arbeit mit Pflegefamilien |
| <input type="checkbox"/> TagespflegeEinrichtung | <input type="checkbox"/> Jugendgerichtshilfe |
| <input type="checkbox"/> HortErziehung | <input type="checkbox"/> Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) |
| <input type="checkbox"/> SchulLehrer | <input type="checkbox"/> Jugendamt |
| <input type="checkbox"/> SchulSozialarbeit | <input type="checkbox"/> ErziehungsBeratung |
| <input type="checkbox"/> Offene Kinder- und Jugendarbeit | <input type="checkbox"/> Suchtberatung - Arbeit mit Suchtkranken |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendarbeit in Vereinen | <input type="checkbox"/> Andere Beratungseinrichtungen |
| <input type="checkbox"/> Sozialarbeit: Kinder- und Jugendhäuser | <input type="checkbox"/> Familienbildung |
| <input type="checkbox"/> Sozialarbeit: Streetworker | <input type="checkbox"/> Arzt |
| <input type="checkbox"/> Soziale Gruppenarbeit | <input type="checkbox"/> Kinder - und Jugendpsychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsbeistandschaft | <input type="checkbox"/> Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Familienhilfe | <input type="checkbox"/> Polizei |
| <input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Tagesgruppe | <input type="checkbox"/> Gericht |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendwohnheim | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen (Jugendliche / Junge Erwachsene) | |
| <input type="checkbox"/> Mutter/Vater-Kind-Wohnen | |

Anzahl Kinder/
Jugendlicher in:
der Einrichtung

Anzahl der
Fachkräfte in:
der Einrichtung

BERATUNGSVERLAUF

Anmeldung (Datum):

Anmeldung (Uhrzeit):

Termin-Absprache (Datum)

1. Beratungsgespräch (Datum):

Anzahl Beratungsgespräche:

Beratungsauftrag abgeschlossen (Datum):
