(Hier **Name der Einrichtung** eingeben)

(Hier **Name der Projektleitung** eingeben)

(Hier **Straße und Hausnummer** eingeben)

(Hier **PLZ und Ort** eingeben)

(Hier **Telefonnummer** der Einrichtung eingeben)

(Hier **E-Mail-Adresse** der Einrichtung eingeben)

**(**Hier **Dokumentationsart** eingeben**)**

**1. Persönliche Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name Kind/Jugendliche/r**: | (Hier eingeben) |
| **Geburtsdatum:** | (Hier eingeben) |
|  |  |

**2. Daten zur Hilfe**

**Art der Hilfe:** (Hier eingeben)

**Zeitraum der Maßnahme:** (Hier eingeben)

**Berichtszeitraum:** (Von … bis …)

**Bezugsbetreuung:**

**Name:** (Hier eingeben)

**Name:** (Hier eingeben)

**Zuständiges Jugendamt:**

Landkreis Aurich

Amt für Kinder, Jugend und Familie

Regionalteam Nord/Mitte/West/Süd

|  |
| --- |
| **Zuständige/r Sachbearbeiter/in:** |
| (Hier **Name** eingeben) |
| (Hier **Telefonnummer** eingeben) |

**Gliederung:**

1. Aktuelle Situation

2. Psychosoziale Entwicklung

3. Schule

4. Gesundheit

5. Kontakte zu Angehörigen

6. Ressourcen

7. Ausblick

**1. Aktuelle Situation**

(Hier Text eingeben)

**2. Psychosoziale Entwicklung**

(Hier Text eingeben)

**3. Schule**

(Hier Text eingeben)

**4. Gesundheit**

(Hier Text eingeben)

**5. Kontakte zu Angehörigen**

(Hier Text eingeben)

**6. Ressourcen**

(Hier Text eingeben)

**7. Ausblick**

(Hier Text eingeben)

**1. Welche Ziele wurden im Hilfeplan vereinbart?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grobziel 1:** | (Hier Text eingeben) |
| **Grobziel 2:** | (Hier Text eingeben) |
| **Grobziel 3:** | (Hier Text eingeben) |

**2. Welche Ziele konnten aus dem Hilfeplan umgesetzt werden?**

|  |
| --- |
| **Grobziel 1:** (Hier Text eingeben) |
|  | Zielerreichung aus Sicht der Fachkraft | Zielerreichung aus Sicht der Familien |
| Teilziel 1(Hier eingeben) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |
| Teilziel 2(Hier eingeben) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |
| Teilziel 3(Hier eingeben) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |
| (Hier kurze **Begründung** formulieren, falls Ziel nicht erreicht wurde) |

|  |
| --- |
| **Grobziel 2:** (Hier Text eingeben) |
|  | Zielerreichung aus Sicht der Fachkraft | Zielerreichung aus Sicht der Familien |
| Teilziel 1(Hier eingeben) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |
| Teilziel 2(Hier eingeben) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |
| Teilziel 3(Hier eingeben) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |
| (Hier kurze **Begründung** formulieren, falls Ziel nicht erreicht wurde) |

|  |
| --- |
| **Grobziel 3:** (Hier Text eingeben) |
|  | Zielerreichung aus Sicht der Fachkraft | Zielerreichung aus Sicht der Familien |
| Teilziel 1(Hier eingeben) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |
| Teilziel 2(Hier eingeben) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |
| Teilziel 3(Hier eingeben) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 |
| (Hier kurze **Begründung** formulieren, falls Ziel nicht erreicht wurde) |

Ort: (Hier eingeben)

Datum: (Hier eingeben)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Hier **Name** eingeben), Projektleiter/in |  | (Hier **Name** eingeben), Bezugsbetreuer/in |