|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (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:** | (Hier eingeben) |
| **Geburtsdatum Kind:** | (Hier eingeben) |
| **Name Elternteil:** | (Hier eingeben) |
| **Geburtsdatum Elternteil:** | (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:**

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

 |  |

**Gliederung:**

1. Aktuelle Situation

2. Mutter-Kind-Bindung

3. Gesundheitlicher, medizinischer Bereich

4. Finanzen

5. Kontakte zum Kindesvater/ - weitere Familienangehörige

6. Soziales Umfeld der Kindesmutter

7. Schulische und berufliche Perspektive

8. Zielüberprüfung

9. Einschätzung und Perspektive

**1. Aktuelle Situation**

(Hier Text eingeben)

**2. Mutter-Kind-Bindung**

(Hier Text eingeben)

**3. Gesundheitlicher, medizinischer Bereich**

(Hier Text eingeben)

**4. Finanzen**

(Hier Text eingeben)

**5. Kontakte zum Kindesvater/ - weitere Familienangehörige**

(Hier Text eingeben)

**6. Soziales Umfeld der Kindesmutter**

(Hier Text eingeben)

**7. Schulische und berufliche Perspektive**

(Hier Text eingeben)

**8. Zielüberprüfung**

(Hier Text eingeben)

**9. Einschätzung und Perspektive**

(Hier Text eingeben)

Ort: (Hier eingeben)

Datum: (Hier eingeben)

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