|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (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 |