**Antrag (pro Wohngruppe) für eine befristete Überbelegung Datum:**

Einrichtung, Ort, Gruppe, Ansprechperson, Telefon:

mdl. telefonisch vorbesprochen am:

**Hinweis:**

**Der Träger hat eigenverantwortlich darauf zu achten, dass die rechtlichen Grundlagen / Zielgruppe der aufzunehmenden Kinder und Jugendlichen laut aktuellem Leistungsangebot eingehalten wird.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Beschreiben Sie die **Gesamtsituation der Gruppe** (Kurze Schilderung, z.B. Gruppe besteht seit Monaten; Personal langjährig vor Ort, herausfordernde Betreuungsfälle…) |  |
| **2.** | Wie viele Plätze der zeitlich befristeten Überbelegung werden beantragt (Anzahl angeben)?Pro Gruppe:1 bis zu 5 Plätze = 1 Platz6 bis zu 10 Plätze = 2 Plätze |  |
| **3.** | Ist ein zusätzliches Einzelzimmer gemäß Nds. Hinweisen vorhanden? **(Ankreuzen)** Wenn **Nein**, beschreiben Sie die aktuelle Situation der Räumlichkeiten mit Angabe der Quadratmeter und einem Raumnutzungsplan. | Ja: Nein: |
| **4.** | Beschreiben Sie die aktuelle **Personalsituation.**Sind alle Stellen besetzt (Vakanzen, Krankheit, Urlaub usw.)?Bitte übersenden Sie die Gesamtpersonalmeldung/Gruppe. Wieviel zusätzliches **Personal** mit welcher Qualifikation wird aufgrund des zusätzlichen Platzvolumens eingesetzt? (Angabe der wöchentlichen Stunden)  | Alle Stellen sind besetzt: Ja: Nein:(Empfehlung: 0,5 VZE)Wöchentliche Stunden: |
| **5.** | **Datum des geplanten Endes der Überbelegungsmöglichkeit** (Hinweis: Der Erlass des MS vom 31.07.2023 bzgl. der „Möglichkeit der temporären Überbelegung“ gilt bis zum 31.07.2024) |    |
| **6.** | Sonstige Bemerkungen |  |

Zugestimmt am: ………………………………………………