(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 der Kindesmutter**: | (Hier eingeben) |
| **Name des Kindesvaters:** | (Hier eingeben) |
| **Name des Kindes:** | (Hier eingeben) |
| **Geburtsdatum des Kindes:** | (Hier eingeben) |
| **Adresse des Umgangs:** | (Hier **Straße** + **Hausnummer** eingeben) |
|  | (Hier **PLZ** + **Ort** eingeben) |

**2. Daten zur Hilfe**

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

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

**Berichtszeitraum:** (Von … bis …)

**Familienhelfer/in:**

**Name:** (Hier eingeben)

**Name:** (Hier eingeben)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zuständiges Jugendamt:**Landkreis AurichAmt für Kinder, Jugend und FamilieRegionalteam Nord/Mitte/West/Süd

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

 |

**1. Art und Umfang der Hilfe**

**1.1 Aktuelle Situation**

(Hier Text eingeben)

**1.2 Wohnsituation**

(Hier Text eingeben)

**1.3 Finanzen**

(Hier Text eingeben)

**1.4 Situation der Kindeseltern**

(Hier Text eingeben)

**1.5 Situation der Kinder**

(Hier Text eingeben)

**1.6 Ressourcen**

(Hier Text eingeben)

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

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

**3. 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Familienhelfers/der Familienhelferin