

FACHSTELLE FÜR SUCHTVORBEUGUNG,
KOORDINATION UND BERATUNG



Sozialer
Mutter-
Kind-Pass

A photograph of a pregnant woman's belly, which is the central focus of the page. Two small, light-colored baby shoes are placed on the upper part of the belly. The text 'Sozialer Mutter-Kind-Pass' is overlaid in white at the bottom right of the image.



Vorwort

Sie sind schwanger oder planen eine Schwangerschaft? Sie nehmen zur Zeit Drogen, trinken regelmäßig Alkohol oder sind in einer Substitutionstherapie?

Sicher haben Sie viele Fragen zur Schwangerschaft. Vielleicht machen Sie sich auch Sorgen, ob die Drogen/der Alkohol Ihrem Kind schaden können und wie Sie in dem neuen Lebensabschnitt mit dem Kind zurechtkommen werden. Vielleicht fragen Sie sich auch, ob Sie Ihr Kind behalten können, was Sie verändern müssen und wer Ihnen dabei helfen kann.

Eine Schwangerschaft kann aber auch ein großer Motivations-schub für Sie sein, Ihr Leben anders zu gestalten. Sucht ist eine Krankheit. Sie schließt aber eine gelingende Elternschaft nicht aus. Andererseits muss Ihre Krankheit mit allen Begleitereischeinungen und den möglichen negativen Auswirkungen auf Ihr Kind ernst genommen werden.

Der soziale Mutter-Kind-Pass will Sie dabei unterstützen, die spannende Zeit der Schwangerschaft und die erste Zeit nach der Geburt positiv für sich und Ihr Kind zu nützen. Damit Sie und Ihr Baby optimal betreut und behandelt werden können, haben sich ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, Krankenpflegepersonal und Hebammen Gedanken darüber gemacht und spezielle Angebote entwickelt, die Sie in ihrem Wunsch gute Eltern zu sein, unterstützen wollen.

Zustimmungserklärung

Ich,

geboren am

wohnhaft in

Sozialversicherungsnummer:

bin damit einverstanden,

dass die von mir erhobenen Daten zum Zweck der medizinischen/sozialarbeiterischen/psychologischen Begutachtung/Behandlung/Betreuung und den daraus folgenden Maßnahmen zwischen den für die Betreuung relevanten Einrichtungen* ausgetauscht werden dürfen.

Der Widerruf dieser Zustimmung ist – auch in Teilbereichen – jederzeit, ohne Angabe von Gründen, schriftlich möglich.

Ort, Datum

Unterschrift

* Auflistung der Einrichtungen:



Checklisten Ressourcen & Barrieren





Checkliste Ressourcen & Barrieren

Datum:

Ausgefüllt mit:

Ressourcen

Einschätzung

Barrieren

Wohnen

sichere Wohnsituation	1 ... 2 ... 3 ... 4	Obdachlos oder unsichere Wohnsituation
Wohnung kindgerecht	1 ... 2 ... 3 ... 4	Wohnung nicht kindgerecht

Geld

fixes ausreichendes	1 ... 2 ... 3 ... 4	unsicheres, minimales Einkommen oder kein eigenes Einkommen
finanzielle Spielräume	1 ... 2 ... 3 ... 4	Schulden

Arbeit

stabiles Arbeitsverhältnis	1 ... 2 ... 3 ... 4	keine Beschäftigung oder instabiles Arbeitsverhältnis
beruflich zufrieden	1 ... 2 ... 3 ... 4	beruflich unzufrieden

Soziale Situation

stabile, unterstützende Situation	1 ... 2 ... 3 ... 4	instabile soziale Situation
-----------------------------------	---------------------	-----------------------------

Freunde

gemischte soziale Kontakte	1 ... 2 ... 3 ... 4	einseitige soziale Kontakte (Szene)
----------------------------	---------------------	-------------------------------------

Freizeit

aktive, vielfältige Freizeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	passive Freizeitgestaltung
------------------------------	---------------------	----------------------------

Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen

Einschätzung

Barrieren

Gesetz

kein Konflikt mit dem Gesetz	1 ... 2 ... 3 ... 4	Konflikt mit dem Gesetz
------------------------------	---------------------	-------------------------

Kulturelle Situation

kulturell integriert	1 ... 2 ... 3 ... 4	nicht oder wenig kulturell integriert (Ausländer)
----------------------	---------------------	---

Beziehung

angemessener Umgang mit Emotionen in der Familie	1 ... 2 ... 3 ... 4	übermäßig emotionalisierte oder „kalte“, familiäre Kommunikationsmuster
familiären Rückhalt, Unterstützung	1 ... 2 ... 3 ... 4	keinen familiären Rückhalt
Stabile Partnerschaft	1 ... 2 ... 3 ... 4	Instabile Partnerschaft
Partner ist unterstützend	1 ... 2 ... 3 ... 4	Partner ist problematisch
befriedigende Sexualität	1 ... 2 ... 3 ... 4	unbefriedigende Sexualität
keine familiären Vorbelastungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	familiäre Vorbelastungen

Selbstverantwortung/Zuverlässigkeit

Selbstverantwortlich und handlungsfähig	1 ... 2 ... 3 ... 4	geringer Grad an Selbstverantwortung
Zuverlässiges Einhalten von Terminen und Vereinbarungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	unzuverlässiger Umgang mit Terminen und Vereinbarungen
sagt Termine rechtzeitig ab	1 ... 2 ... 3 ... 4	Erscheint einfach nicht zu Termin
freiwillig	1 ... 2 ... 3 ... 4	unfreiwillig
Bei Termin „nüchtern“	1 ... 2 ... 3 ... 4	Bei Termin beeinträchtigt





Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen	Einschätzung	Barrieren
Entwicklung		
reif	1 ... 2 ... 3 ... 4	kindlich
Psychische Situation		
psychisch stabil	1 ... 2 ... 3 ... 4	psychisch instabil
psychisch gesund Erkrankungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	psychiatrisch relevante
gute intellektuelle Fähigkeiten	1 ... 2 ... 3 ... 4	geringe intellektuelle Fähigkeiten
guter Schlaf	1 ... 2 ... 3 ... 4	Schlafstörungen
impulsiv	1 ... 2 ... 3 ... 4	depressiv
Kommunikationsmuster		
über Probleme sprechen können	1 ... 2 ... 3 ... 4	über Probleme nicht sprechen können
angemessenes Kommunikationsverhalten	1 ... 2 ... 3 ... 4	kein angemessenes Kommunikationsverhalten
gute Konfliktfähigkeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	geringe Konfliktfähigkeit
Gefühle können angemessen wahrgenommen und gezeigt werden	1 ... 2 ... 3 ... 4	Gefühle werden nicht oder nur wenig wahr- genommen und gezeigt
Körperlichkeit		
Gepflegtes Erscheinungsbild	1 ... 2 ... 3 ... 4	Ungepflegtes Erscheinungsbild
gutes Körpergefühl	1 ... 2 ... 3 ... 4	schlechtes Körpergefühl
realistisches Bild von sich selbst	1 ... 2 ... 3 ... 4	keine innere Orientierung
guter Gesundheitszustand	1 ... 2 ... 3 ... 4	schlechter Gesundheitszustand
Vorsorgeuntersuchungen werden eingehalten	1 ... 2 ... 3 ... 4	Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrgenommen

Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen	Einschätzung	Barrieren
Geburt/Entbindung im KH angemeldet	1 ... 2 ... 3 ... 4	Geburt/Entbindung nicht vorbereitet
Keine chronischen Erkrankungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	Chronische Erkrankungen
Verhütung	1 ... 2 ... 3 ... 4	Keine Verhütung
Ausgewogene Ernährung	1 ... 2 ... 3 ... 4	mangelhafte, einseitige Ernährung
Konsumsituation		
Substitution	1 ... 2 ... 3 ... 4	Keine Substitution
kein Beikonsum	1 ... 2 ... 3 ... 4	Beikonsum
wenig problematische	1 ... 2 ... 3 ... 4	problematische Substan- zen Substanzen bzw. Mischkonsum
„kontrollierte Konsum“	1 ... 2 ... 3 ... 4	Gesundheitsgefährdende/ risikoreiche Konsum- formen
Verzicht auf Alkohol	1 ... 2 ... 3 ... 4	Riskanter, regelmäßiger Alkoholkonsum
Stark reduzierter Nikotinkonsum/Abstinenz	1 ... 2 ... 3 ... 4	Starke Nikotinabhängig- keit
keine psychische Abhängigkeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	psychische Abhängigkeit
keine körperliche Abhängigkeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	körperliche Abhängigkeit
Bei Termin nüchtern	1 ... 2 ... 3 ... 4	Bei Termin beeinträchtigt

(vgl. Skriptum „Umgang mit konsumierenden Jugendlichen“,
Institut für Suchtprävention OÖ).





Checkliste Ressourcen & Barrieren

Datum:

Ausgefüllt mit:

Ressourcen

Einschätzung

Barrieren

Wohnen

sichere Wohnsituation	1 ... 2 ... 3 ... 4	Obdachlos oder unsichere Wohnsituation
Wohnung kindgerecht	1 ... 2 ... 3 ... 4	Wohnung nicht kindgerecht

Geld

fixes ausreichendes	1 ... 2 ... 3 ... 4	unsicheres, minimales Einkommen oder kein eigenes Einkommen
finanzielle Spielräume	1 ... 2 ... 3 ... 4	Schulden

Arbeit

stabiles Arbeitsverhältnis	1 ... 2 ... 3 ... 4	keine Beschäftigung oder instabiles Arbeitsverhältnis
beruflich zufrieden	1 ... 2 ... 3 ... 4	beruflich unzufrieden

Soziale Situation

stabile, unterstützende Situation	1 ... 2 ... 3 ... 4	instabile soziale Situation
-----------------------------------	---------------------	-----------------------------

Freunde

gemischte soziale Kontakte	1 ... 2 ... 3 ... 4	einseitige soziale Kontakte (Szene)
----------------------------	---------------------	-------------------------------------

Freizeit

aktive, vielfältige Freizeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	passive Freizeitgestaltung
------------------------------	---------------------	----------------------------

Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen

Einschätzung

Barrieren

Gesetz

kein Konflikt mit dem Gesetz	1 ... 2 ... 3 ... 4	Konflikt mit dem Gesetz
------------------------------	---------------------	-------------------------

Kulturelle Situation

kulturell integriert	1 ... 2 ... 3 ... 4	nicht oder wenig kulturell integriert (Ausländer)
----------------------	---------------------	---

Beziehung

angemessener Umgang mit Emotionen in der Familie	1 ... 2 ... 3 ... 4	übermäßig emotionalisierte oder „kalte“, familiäre Kommunikationsmuster
familiären Rückhalt, Unterstützung	1 ... 2 ... 3 ... 4	keinen familiären Rückhalt
Stabile Partnerschaft	1 ... 2 ... 3 ... 4	Instabile Partnerschaft
Partner ist unterstützend	1 ... 2 ... 3 ... 4	Partner ist problematisch
befriedigende Sexualität	1 ... 2 ... 3 ... 4	unbefriedigende Sexualität
keine familiären Vorbelastungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	familiäre Vorbelastungen

Selbstverantwortung/Zuverlässigkeit

Selbstverantwortlich und handlungsfähig	1 ... 2 ... 3 ... 4	geringer Grad an Selbstverantwortung
Zuverlässiges Einhalten von Terminen und Vereinbarungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	unzuverlässiger Umgang mit Terminen und Vereinbarungen
sagt Termine rechtzeitig ab	1 ... 2 ... 3 ... 4	Erscheint einfach nicht zu Termin
freiwillig	1 ... 2 ... 3 ... 4	unfreiwillig
Bei Termin „nüchtern“	1 ... 2 ... 3 ... 4	Bei Termin beeinträchtigt





Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen	Einschätzung	Barrieren
Entwicklung		
reif	1 ... 2 ... 3 ... 4	kindlich
Psychische Situation		
psychisch Stabil	1 ... 2 ... 3 ... 4	psychisch instabil
psychisch gesund Erkrankungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	psychiatrisch relevante
gute intellektuelle Fähigkeiten	1 ... 2 ... 3 ... 4	geringe intellektuelle Fähigkeiten
guter Schlaf	1 ... 2 ... 3 ... 4	Schlafstörungen
impulsiv	1 ... 2 ... 3 ... 4	depressiv
Kommunikationsmuster		
über Probleme sprechen können	1 ... 2 ... 3 ... 4	über Probleme nicht sprechen können
angemessenes Kommunikationsverhalten	1 ... 2 ... 3 ... 4	kein angemessenes Kommunikationsverhalten
gute Konfliktfähigkeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	geringe Konfliktfähigkeit
Gefühle können angemessen wahrgenommen und gezeigt werden	1 ... 2 ... 3 ... 4	Gefühle werden nicht oder nur wenig wahr- genommen und gezeigt
Körperlichkeit		
Gepflegtes Erscheinungsbild	1 ... 2 ... 3 ... 4	Ungepflegtes Erscheinungsbild
gutes Körpergefühl	1 ... 2 ... 3 ... 4	schlechtes Körpergefühl
realistisches Bild von sich selbst	1 ... 2 ... 3 ... 4	keine innere Orientierung
guter Gesundheitszustand	1 ... 2 ... 3 ... 4	schlechter Gesundheitszustand
Vorsorgeuntersuchungen werden eingehalten	1 ... 2 ... 3 ... 4	Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrgenommen

Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen	Einschätzung	Barrieren
Geburt/Entbindung im KH angemeldet	1 ... 2 ... 3 ... 4	Geburt/Entbindung nicht vorbereitet
Keine chronischen Erkrankungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	Chronische Erkrankungen
Verhütung	1 ... 2 ... 3 ... 4	Keine Verhütung
Ausgewogene Ernährung	1 ... 2 ... 3 ... 4	mangelhafte, einseitige Ernährung
Konsumsituation		
Substitution	1 ... 2 ... 3 ... 4	Keine Substitution
kein Beikonsum	1 ... 2 ... 3 ... 4	Beikonsum
wenig problematische	1 ... 2 ... 3 ... 4	problematische Substanzen Substanzen bzw. Mischkonsum
„kontrollierte Konsum“	1 ... 2 ... 3 ... 4	Gesundheitsgefährdende/ risikoreiche Konsum- formen
Verzicht auf Alkohol	1 ... 2 ... 3 ... 4	Riskanter, regelmäßiger Alkoholkonsum
Stark reduzierter Nikotinkonsum/Abstinenz	1 ... 2 ... 3 ... 4	Starke Nikotinabhängigkeit
keine psychische Abhängigkeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	psychische Abhängigkeit
keine körperliche Abhängigkeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	körperliche Abhängigkeit
Bei Termin nüchtern	1 ... 2 ... 3 ... 4	Bei Termin beeinträchtigt

(vgl. Skriptum „Umgang mit konsumierenden Jugendlichen“,
Institut für Suchtprävention OÖ).





Checkliste Ressourcen & Barrieren

Datum:

Ausgefüllt mit:

Ressourcen

Einschätzung Barrieren

Wohnen

sichere Wohnsituation	1 ... 2 ... 3 ... 4	Obdachlos oder unsichere Wohnsituation
Wohnung kindgerecht	1 ... 2 ... 3 ... 4	Wohnung nicht kindgerecht

Geld

fixes ausreichendes	1 ... 2 ... 3 ... 4	unsicheres, minimales Einkommen oder kein eigenes Einkommen
finanzielle Spielräume	1 ... 2 ... 3 ... 4	Schulden

Arbeit

stabiles Arbeitsverhältnis	1 ... 2 ... 3 ... 4	keine Beschäftigung oder instabiles Arbeitsverhältnis
beruflich zufrieden	1 ... 2 ... 3 ... 4	beruflich unzufrieden

Soziale Situation

stabile, unterstützende Situation	1 ... 2 ... 3 ... 4	instabile soziale Situation
-----------------------------------	---------------------	-----------------------------

Freunde

gemischte soziale Kontakte	1 ... 2 ... 3 ... 4	einseitige soziale Kontakte (Szene)
----------------------------	---------------------	-------------------------------------

Freizeit

aktive, vielfältige Freizeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	passive Freizeitgestaltung
------------------------------	---------------------	----------------------------

Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen

Einschätzung Barrieren

Gesetz

kein Konflikt mit dem Gesetz	1 ... 2 ... 3 ... 4	Konflikt mit dem Gesetz
------------------------------	---------------------	-------------------------

Kulturelle Situation

kulturell integriert	1 ... 2 ... 3 ... 4	nicht oder wenig kulturell integriert (Ausländer)
----------------------	---------------------	---

Beziehung

angemessener Umgang mit Emotionen in der Familie	1 ... 2 ... 3 ... 4	übermäßig emotionalisierte oder „kalte“, familiäre Kommunikationsmuster
familiären Rückhalt, Unterstützung	1 ... 2 ... 3 ... 4	keinen familiären Rückhalt
Stabile Partnerschaft	1 ... 2 ... 3 ... 4	Instabile Partnerschaft
Partner ist unterstützend	1 ... 2 ... 3 ... 4	Partner ist problematisch
befriedigende Sexualität	1 ... 2 ... 3 ... 4	unbefriedigende Sexualität
keine familiären Vorbelastungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	familiäre Vorbelastungen

Selbstverantwortung/Zuverlässigkeit

Selbstverantwortlich und handlungsfähig	1 ... 2 ... 3 ... 4	geringer Grad an Selbstverantwortung
Zuverlässiges Einhalten von Terminen und Vereinbarungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	unzuverlässiger Umgang mit Terminen und Vereinbarungen
sagt Termine rechtzeitig ab	1 ... 2 ... 3 ... 4	Erscheint einfach nicht zu Termin
freiwillig	1 ... 2 ... 3 ... 4	unfreiwillig
Bei Termin „nüchtern“	1 ... 2 ... 3 ... 4	Bei Termin beeinträchtigt





Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen

Einschätzung

Barrieren

Entwicklung

reif

1 ... 2 ... 3 ... 4

kindlich

Psychische Situation

psychisch stabil

1 ... 2 ... 3 ... 4

psychisch instabil

psychisch gesund
Erkrankungen

1 ... 2 ... 3 ... 4

psychiatrisch relevante

gute intellektuelle
Fähigkeiten

1 ... 2 ... 3 ... 4

geringe intellektuelle
Fähigkeiten

guter Schlaf

1 ... 2 ... 3 ... 4

Schlafstörungen

impulsiv

1 ... 2 ... 3 ... 4

depressiv

Kommunikationsmuster

über Probleme sprechen
können

1 ... 2 ... 3 ... 4

über Probleme nicht
sprechen können

angemessenes
Kommunikationsverhalten

1 ... 2 ... 3 ... 4

kein angemessenes
Kommunikationsverhalten

gute Konfliktfähigkeit

1 ... 2 ... 3 ... 4

geringe Konfliktfähigkeit

Gefühle können angemessen
wahrgenommen und
gezeigt werden

1 ... 2 ... 3 ... 4

Gefühle werden nicht
oder nur wenig wahr-
genommen und gezeigt

Körperlichkeit

Gepflegtes
Erscheinungsbild

1 ... 2 ... 3 ... 4

Ungepflegtes
Erscheinungsbild

gutes Körpergefühl

1 ... 2 ... 3 ... 4

schlechtes Körpergefühl

realistisches Bild
von sich selbst

1 ... 2 ... 3 ... 4

keine innere Orientierung

guter
Gesundheitszustand

1 ... 2 ... 3 ... 4

schlechter
Gesundheitszustand

Vorsorgeuntersuchungen
werden eingehalten

1 ... 2 ... 3 ... 4

Vorsorgeuntersuchungen
nicht wahrgenommen

Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen

Einschätzung

Barrieren

Geburt/Entbindung
im KH angemeldet

1 ... 2 ... 3 ... 4

Geburt/Entbindung
nicht vorbereitet

Keine chronischen
Erkrankungen

1 ... 2 ... 3 ... 4

Chronische Erkrankungen

Verhütung

1 ... 2 ... 3 ... 4

Keine Verhütung

Ausgewogene Ernährung

1 ... 2 ... 3 ... 4

mangelhafte,
einseitige Ernährung

Konsumsituation

Substitution

1 ... 2 ... 3 ... 4

Keine Substitution

kein Beikonsum

1 ... 2 ... 3 ... 4

Beikonsum

wenig problematische

1 ... 2 ... 3 ... 4

problematische Substan-
zen Substanzen bzw.
Mischkonsum

„kontrollierte Konsum“

1 ... 2 ... 3 ... 4

Gesundheitsgefährdende/
risikoreiche Konsum-
formen

Verzicht auf Alkohol

1 ... 2 ... 3 ... 4

Riskanter, regelmäßiger
Alkoholkonsum

Stark reduzierter
Nikotinkonsum/Abstinenz

1 ... 2 ... 3 ... 4

Starke Nikotinabhängig-
keit

keine psychische
Abhängigkeit

1 ... 2 ... 3 ... 4

psychische Abhängigkeit

keine körperliche
Abhängigkeit

1 ... 2 ... 3 ... 4

körperliche Abhängigkeit

Bei Termin nüchtern

1 ... 2 ... 3 ... 4

Bei Termin beeinträchtigt

(vgl. Skriptum „Umgang mit konsumierenden Jugendlichen“,
Institut für Suchtprävention OÖ).




Checkliste Ressourcen & Barrieren

Datum:

Ausgefüllt mit:

Ressourcen

Einschätzung Barrieren

Wohnen

sichere Wohnsituation	1 ... 2 ... 3 ... 4	Obdachlos oder unsichere Wohnsituation
Wohnung kindgerecht	1 ... 2 ... 3 ... 4	Wohnung nicht kindgerecht

Geld

fixes ausreichendes	1 ... 2 ... 3 ... 4	unsicheres, minimales Einkommen oder kein eigenes Einkommen
finanzielle Spielräume	1 ... 2 ... 3 ... 4	Schulden

Arbeit

stabiles Arbeitsverhältnis	1 ... 2 ... 3 ... 4	keine Beschäftigung oder instabiles Arbeitsverhältnis
beruflich zufrieden	1 ... 2 ... 3 ... 4	beruflich unzufrieden

Soziale Situation

stabile, unterstützende Situation	1 ... 2 ... 3 ... 4	instabile soziale Situation
-----------------------------------	---------------------	-----------------------------

Freunde

gemischte soziale Kontakte	1 ... 2 ... 3 ... 4	einseitige soziale Kontakte (Szene)
----------------------------	---------------------	-------------------------------------

Freizeit

aktive, vielfältige Freizeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	passive Freizeitgestaltung
------------------------------	---------------------	----------------------------

Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen

Einschätzung Barrieren

Gesetz

kein Konflikt mit dem Gesetz	1 ... 2 ... 3 ... 4	Konflikt mit dem Gesetz
------------------------------	---------------------	-------------------------

Kulturelle Situation

kulturell integriert	1 ... 2 ... 3 ... 4	nicht oder wenig kulturell integriert (Ausländer)
----------------------	---------------------	---

Beziehung

angemessener Umgang mit Emotionen in der Familie	1 ... 2 ... 3 ... 4	übermäßig emotionalisierte oder „kalte“, familiäre Kommunikationsmuster
familiären Rückhalt, Unterstützung	1 ... 2 ... 3 ... 4	keinen familiären Rückhalt
Stabile Partnerschaft	1 ... 2 ... 3 ... 4	Instabile Partnerschaft
Partner ist unterstützend	1 ... 2 ... 3 ... 4	Partner ist problematisch
befriedigende Sexualität	1 ... 2 ... 3 ... 4	unbefriedigende Sexualität
keine familiären Vorbelastungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	familiäre Vorbelastungen

Selbstverantwortung/Zuverlässigkeit

Selbstverantwortlich und handlungsfähig	1 ... 2 ... 3 ... 4	geringer Grad an Selbstverantwortung
Zuverlässiges Einhalten von Terminen und Vereinbarungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	unzuverlässiger Umgang mit Terminen und Vereinbarungen
sagt Termine rechtzeitig ab	1 ... 2 ... 3 ... 4	Erscheint einfach nicht zu Termin
freiwillig	1 ... 2 ... 3 ... 4	unfreiwillig
Bei Termin „nüchtern“	1 ... 2 ... 3 ... 4	Bei Termin beeinträchtigt





Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen	Einschätzung	Barrieren
Entwicklung		
reif	1 ... 2 ... 3 ... 4	kindlich
Psychische Situation		
psychisch stabil	1 ... 2 ... 3 ... 4	psychisch instabil
psychisch gesund Erkrankungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	psychiatrisch relevante
gute intellektuelle Fähigkeiten	1 ... 2 ... 3 ... 4	geringe intellektuelle Fähigkeiten
guter Schlaf	1 ... 2 ... 3 ... 4	Schlafstörungen
impulsiv	1 ... 2 ... 3 ... 4	depressiv
Kommunikationsmuster		
über Probleme sprechen können	1 ... 2 ... 3 ... 4	über Probleme nicht sprechen können
angemessenes Kommunikationsverhalten	1 ... 2 ... 3 ... 4	kein angemessenes Kommunikationsverhalten
gute Konfliktfähigkeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	geringe Konfliktfähigkeit
Gefühle können angemessen wahrgenommen und gezeigt werden	1 ... 2 ... 3 ... 4	Gefühle werden nicht oder nur wenig wahr- genommen und gezeigt
Körperlichkeit		
Gepflegtes Erscheinungsbild	1 ... 2 ... 3 ... 4	Ungepflegtes Erscheinungsbild
gutes Körpergefühl	1 ... 2 ... 3 ... 4	schlechtes Körpergefühl
realistisches Bild von sich selbst	1 ... 2 ... 3 ... 4	keine innere Orientierung
guter Gesundheitszustand	1 ... 2 ... 3 ... 4	schlechter Gesundheitszustand
Vorsorgeuntersuchungen werden eingehalten	1 ... 2 ... 3 ... 4	Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrgenommen

Checkliste Ressourcen & Barrieren

Ressourcen	Einschätzung	Barrieren
Geburt/Entbindung im KH angemeldet	1 ... 2 ... 3 ... 4	Geburt/Entbindung nicht vorbereitet
Keine chronischen Erkrankungen	1 ... 2 ... 3 ... 4	Chronische Erkrankungen
Verhütung	1 ... 2 ... 3 ... 4	Keine Verhütung
Ausgewogene Ernährung	1 ... 2 ... 3 ... 4	mangelhafte, einseitige Ernährung
Konsumsituation		
Substitution	1 ... 2 ... 3 ... 4	Keine Substitution
kein Beikonsum	1 ... 2 ... 3 ... 4	Beikonsum
wenig problematische	1 ... 2 ... 3 ... 4	problematische Substanzen Substanzen bzw. Mischkonsum
„kontrollierte Konsum“	1 ... 2 ... 3 ... 4	Gesundheitsgefährdende/ risikoreiche Konsum- formen
Verzicht auf Alkohol	1 ... 2 ... 3 ... 4	Riskanter, regelmäßiger Alkoholkonsum
Stark reduzierter Nikotinkonsum/Abstinenz	1 ... 2 ... 3 ... 4	Starke Nikotinabhängigkeit
keine psychische Abhängigkeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	psychische Abhängigkeit
keine körperliche Abhängigkeit	1 ... 2 ... 3 ... 4	körperliche Abhängigkeit
Bei Termin nüchtern	1 ... 2 ... 3 ... 4	Bei Termin beeinträchtigt

(vgl. Skriptum „Umgang mit konsumierenden Jugendlichen“,
Institut für Suchtprävention OÖ).





Babyführerschein





Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Babyführerschein

Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Babyführerschein

Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Babyführerschein

Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Babyführerschein

Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Babyführerschein

Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Babyführerschein

Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Babyführerschein

Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Babyführerschein

Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Babyführerschein

Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Babyführerschein

Datum:

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

Thema

Einschätzung

Eltern selbst zum Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden und erwarten einen schon, pünktlich



Eltern gepflegt



Eltern aufnahmefähig



Kind gepflegt



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente vorhanden



Kind gut ernährt



Kind hat keine blauen Flecken oder Verletzungen



Platz für Kind ist in der Wohnung vorgesehen



altersgerechtes Spielzeug



Babyführerschein

Thema

Einschätzung

Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern besorgt



Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Wohnung sauber



Eltern nehmen Ratschläge an und setzen sie um



Es besteht eine gute häusliche Atmosphäre.



familiäre Ressourcen werden in Anspruch genommen



Sicherheitsvorkehrungen getroffen:

Auto-Sicherheitssitz



bauliche Sicherheitsvorkehrungen (Treppen-, Herd-, Steckdosenschutz)



Medikamente versperrt





Checklisten
Beratung/
Betreuungsverlauf



Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

Klientin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum:

**entsendende
Institution:**

Anschrift

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartn.

Telefon/Fax

E-Mail

Beratungsziele:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weiterver-
mittlung an:

Einschätzung der aktuellen Lage:

- ☐ akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- ☐ begleitender Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- ☐ Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- ☐ Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.

Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

Klientin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum:

**entsendende
Institution:**

Anschrift

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartn.

Telefon/Fax

E-Mail

Beratungsziele:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weiterver-
mittlung an:

Einschätzung der aktuellen Lage:

- ☐ akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- ☐ begleitender Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- ☐ Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- ☐ Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.





Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

Klientin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum:

entsendende
Institution:

Anschrift

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartn.

Telefon/Fax

E-Mail

Beratungsziele:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weiterver-
mittlung an:

Einschätzung der aktuellen Lage:

- ☐ akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- ☐ begleitender Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- ☐ Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- ☐ Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.

Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

Klientin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum:

entsendende
Institution:

Anschrift

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartn.

Telefon/Fax

E-Mail

Beratungsziele:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weiterver-
mittlung an:

Einschätzung der aktuellen Lage:

- ☐ akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- ☐ begleitender Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- ☐ Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- ☐ Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.





Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

Klientin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum:

entsendende
Institution:

Anschrift

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartn.

Telefon/Fax

E-Mail

Beratungsziele:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weiterver-
mittlung an:

Einschätzung der aktuellen Lage:

- ☐ akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- ☐ begleitender Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- ☐ Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- ☐ Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.

Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

Klientin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum:

entsendende
Institution:

Anschrift

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartn.

Telefon/Fax

E-Mail

Beratungsziele:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weiterver-
mittlung an:

Einschätzung der aktuellen Lage:

- ☐ akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- ☐ begleitender Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- ☐ Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- ☐ Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.





Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

Klientin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum:

**entsendende
Institution:**

Anschrift

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartn.

Telefon/Fax

E-Mail

Beratungsziele:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weiterver-
mittlung an:

Einschätzung der aktuellen Lage:

- ☐ akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- ☐ begleitender Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- ☐ Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- ☐ Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.

Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

Klientin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum:

**entsendende
Institution:**

Anschrift

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartn.

Telefon/Fax

E-Mail

Beratungsziele:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weiterver-
mittlung an:

Einschätzung der aktuellen Lage:

- ☐ akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- ☐ begleitender Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- ☐ Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- ☐ Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.



Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

Klientin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum:

entsendende Institution:

Anschrift

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartn.

Telefon/Fax

E-Mail

Beratungsziele:

(Zur Information über die derzeitige geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weiterver-
mittlung an:

Einschätzung der aktuellen Lage:

- ☐ akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- ☐ begleitender Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- ☐ Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- ☐ Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.



Fachstelle für Suchtvorbeugung,
Koordination und Beratung
Brunngasse 8
3100 St. Pölten
Tel: 02742 / 31440 DW 30
Fax: 02742 / 31460
E-Mail: office@suchtkoordination-noe.at