**Anfrage durch: **

Name Vorname: 

Adresse: PLZ Ort: 

Tel.: E-Mail:  Datum: 

**Familienstruktur:**

Kernfamilie  Getrennte Paare Zusammengesetzte Familie Alleinerziehende

Andere: 

**Mutter:** Name Vorname:  Geb.: 

**Vater:** Name Vorname:  Geb.: 

**Kinder:**

Vorname:  Geb.: 

Vorname:  Geb.: 

Vorname:  Geb.: 

Nationalität der Familienmitglieder:  Sprache: 

Adresse der Familie:  Tel: 

**Problematik:**

Schwierigkeiten in der Erziehung Körperliche Belastungen Suchtproblematik

Schwierigkeiten in der Schule Soziale Belastungen Gefährdungsmeldung

Psychische Belastungen Begleitung einer Rückplatzierung Verhaltensauffälligkeiten

Trennungs- Scheidungskrise Andere: 

**Auftrag:**

 Sozialpädagogische Familienbegleitung, 1. Bericht nach 3 Monaten  DAF

 Besuchsrechtsbegleitung  Abklärung, Bericht nach 3 Monaten

**Bericht:**

Schlussbericht Nach Bedarf

**Formulierte Ziele des Auftraggebers:**

1. 
2. 
3. 
4. 

**Involvierte Institutionen und Personen:**



