

A B C D E F G H I/J K L M N O P/Q R S Sch T U V W X/Y Z

EBIS SB Kern- und Fachdaten Schwangerschaftsberatung 2016

| | | |
|--|---|---|
| EBIS-Code | <input type="text"/> | Zuständige/r Berater/in _____ |
| Geburtsdatum | Tag <input type="text"/> <input type="text"/> Monat <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : Alternativ: <input type="text"/> <input type="text"/> | Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich ① ② |
| Staatsangehörigkeit | _____ Aktuell gültig <input type="checkbox"/> | 2. Staatsangehörigkeit _____ |
| Datum des Erstkontakts | | |
| Art der Kontaktaufnahme | | |
| 1. Leistungszeitrahmen*: | <input type="text"/> | telefonisch <input type="radio"/> ① persönlich <input type="radio"/> ② e-mail, brieflich <input type="radio"/> ③ Online-Chat <input type="radio"/> ④ |
| 2. Leistungszeitrahmen*: | <input type="text"/> | ① ② ③ ④ |
| 3. Leistungszeitrahmen*: | <input type="text"/> | ① ② ③ ④ |
| 4. Leistungszeitrahmen*: | <input type="text"/> | ① ② ③ ④ |
| 5. Leistungszeitrahmen*: | <input type="text"/> | ① ② ③ ④ |
| <i>Weitere optionale Informationen - nur für den internen Gebrauch der Einrichtung</i> | | |
| Klient/in (Adresse) | | |
| Name: | Vorname: | |
| Geburtsname: | Geburtsort: | |
| Straße, Nr.: | Bezirk: | |
| Postleitzahl: | Wohnort: | |
| Telefon 1: | Telefon 2: | Fax: |
| c/o: | E-Mail: | |
| Bezugsperson | | |
| Name: | Vorname: | |
| Straße, Nr.: | Bezirk: | |
| Postleitzahl: | Wohnort: | |
| Telefon 1: | Telefon 2: | Fax: |
| Beziehungsverhältnis: | E-Mail: | |
| Kontaktperson | | |
| Name: | Vorname: | |
| Straße, Nr.: | Bezirk: | |
| Postleitzahl: | Wohnort: | |
| Telefon 1: | Telefon 2: | Fax: |
| Beziehungsverhältnis: | E-Mail: | |
| Sonstige Klienteninformationen | | |
| Letzter Arbeitgeber: | RV-Nummer: | |
| Zuständige Arbeitsagentur: | Stammnummer: | |
| Zuständiges Sozialamt: | Aktenzeichen: | |
| Krankenkasse: | KV-Nummer: | |
| KV-Status: | 1=nicht versichert 2=pflichtversichert | 3=freiwillig versichert 4=familienversichert 5=sonstiges <input type="checkbox"/> |
| Bankname: | IBAN: DE | |
| Personalausweisnummer: | Reisepassnummer: | |
| Einrichtungsspezifische Zusatzfragen zu den Stammdaten | | |
| Z1 (Numerisch) - - - - - | Z2 (Datum) <input type="text"/> | Z3 (Logisch) Wahr (T) <input type="checkbox"/> Falsch (F) <input type="checkbox"/> |

* Ein Leistungszeitrahmen ist immer bezogen auf eine Schwangerschaft bzw. das daraus hervorgegangene Kind

| | |
|--|---|
| Fall wird nicht in die Bundesauswertung aufgenommen (bitte gegebenenfalls ankreuzen) <input type="checkbox"/> | |
| Online-Beratung <input type="checkbox"/> chat <input type="checkbox"/> e-mail | Anonyme Beratung (Beginn) <input type="checkbox"/> Anonyme Beratung (Ende) <input type="checkbox"/> |
| 4. Beratung zur vertraulichen Geburt (Stufe 1) nach § 2 Abs. 4 SchKG <input type="checkbox"/> | |
| 5. Beratugsbeginn | Beratungsende |
| Tag <input type="text"/> <input type="text"/> Monat <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag <input type="text"/> <input type="text"/> Monat <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 6. Informanten | |
| 1=Klient/in war bereits in Beratungsstelle 2= Ärztliche Praxis/Krankenhaus 3=Angehörige, Freunde, Bekannte 4=Behörden 5=Beratungsstelle nach § 219 6=Sonstige Beratungsstelle und Dienst | 7=Kontaktperson aus kirchlichem Bereich 8=Veröffentlichungen 9=Internet 10=Sonstige 11=Klienten war bereits in Beratung zur vertraulichen Geburt |
| 7. Gesetzlicher Rahmen | |
| 1=in Verbindung mit Schwangerschaft (§ 2 Abs. 1,2) 2=unabhängig von Schwangerschaft (§ 2 Abs. 1,2) 3=im existentiellen Schwangerschaftskonflikt | 4=nach Schwangerschaftsabbruch (§ 2 Abs. 3) 5=nach Geburt des Kindes (§ 2 Abs. 3) |
| 8. Familienstand | |
| 1=Ledig 2=Verheiratet, zusammenlebend 3=Verheiratet, getrennt lebend (juristische Definition) | 4=eingetragene Lebenspartnerschaft 5=Geschieden 6=Verwitwet |
| a) bei Beratungsbeginn | a) <input type="checkbox"/> |
| b) im Verlauf / am Ende | b) <input type="checkbox"/> |
| Datum des Familienstands: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 9. Partnerbeziehung | |
| a) bei Beratungsbeginn | b) im Verlauf / am Ende |
| 1=Nein 2=Ja ① ② | 1=Nein 2=Ja ① ② |
| 10. Lebenssituation | |
| a) bei Beratungsbeginn | b) im Verlauf / am Ende |
| 1=Nein 2=Ja ① ② | 1=Nein 2=Ja ① ② |
| Alleinlebend | ① ② |
| Falls nicht, mit Partner | ① ② |
| mit Kindern | ① ② |
| mit Eltern | ① ② |
| mit Freunden/Bekanntem/sonstigen Personen | ① ② |
| 11. Alleinerziehend | ① ② |
| 12. Kinder im Haushalt | |
| Anzahl <input type="text"/> <input type="text"/> | 1. Kind <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Kind <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Kind <input type="text"/> <input type="text"/> 4. Kind <input type="text"/> <input type="text"/> 5. Kind <input type="text"/> <input type="text"/> 6. Kind <input type="text"/> <input type="text"/> 7. Kind <input type="text"/> <input type="text"/> 8. Kind <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 13. Migrationshintergrund | ① ② |
| 14. Konfession/Religion | <input type="checkbox"/> |
| 1=katholisch 2=evangelisch 3=muslimisch 4=andere 5=konfessionslos | |
| 15. Schwangerschaft (bei Beginn) | ① ② |
| Schwangerschaftswoche bei Beratungsbeginn: <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Voraussichtlicher / tatsächlicher Geburtstermin: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Ausgang/Stand der Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> |
| 1=noch schwanger 2=Kind geboren 3=Fehlgeburt / Totgeburt 4=Schwangerschaftsabbruch 5=Ausgang nicht bekannt | |
| Geburtsurkunde vorgelegt | ① ② Schwangerschaftswoche bei Geburt <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 16. Vertrauliche Geburt (Stufe 2) | |
| Beratung der Klientin nach § 25 SchKG (Beginn) | <input type="checkbox"/> |
| Einleitung des Verfahrens nach § 26 Abs. 2 bis 5 (Verlauf) | <input type="checkbox"/> |
| Unterrichtung des Bundesamts nach § 27 Abs. 1 (Verlauf) | <input type="checkbox"/> |
| Nachrichtenversand an das Kind nach § 26 Abs. 8 (Verlauf) | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|------|---------------------|------|----------------------|------|
| 17. Berufsausbildung | 1=keine abgeschlossene Berufsausbildung 2=abgeschlossene Berufsausbildung | 3=in Schul- oder Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 18. Aufenthaltsrechtlicher Status | 1= Freizügigkeitsberechtigung (EU-Bürger) 2= Niederlassungserlaubnis (=unbefristet) 3=Aufenthaltsurlaubnis (=befristet) | 4=Aufenthaltsgestattung 5=Duldung 6=Sonstige Aufenthaltsformen / nicht ermittelbar | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | Wenn befristet, bis zum | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | |
| 19. Erwerbs-/Berufsstatus Klient/in | Erläuterung: 1 - 6 = Erwerbspersonen , 7 - 10 = Nichterwerbspersonen | | | | | | | |
| a) bei Beratungsbeginn | 1=Auszubildende/r 2=Arbeiter/in 3=Angestellte/r 4=Beamten/Beamtin | 6=Sonstige Erwerbsperson (u.a. Arbeitslose) 7=Schüler/in, Student/in 8=Hausfrau/Hausmann 9=Rentner/in | a) <input type="text"/> | | | | | |
| b) im Verlauf/am Ende | 5=Selbständige/r, Freiberufler/in | 10=Sonstige Nichterwerbsperson | <input type="text"/> | | | | | |
| 19. Erwerbs-/Berufsstatus Partner/in | 1=Auszubildende/r 2=Arbeiter/in 3=Angestellte/r 4=Beamten/Beamtin 5=Selbständige/r, Freiberufler/in | 6=Sonstige Erwerbsperson (u.a. Arbeitslose) 7=Schüler/in, Student/in 8=Hausfrau/Hausmann 9=Rentner/in 10=Sonstige Nichterwerbsperson | a) <input type="text"/> b) <input type="text"/> | | | | | |
| 20. Ausgeübte Tätigkeit Klient/in | a) bei Beratungsbeginn _____ b) im Verlauf/am Ende _____ | | | | | | | |
| Ausgeübte Tätigkeit Partner/in | a) bei Beratungsbeginn _____ b) im Verlauf/am Ende _____ | | | | | | | |
| 21. Beschäftigungsverhältnis Klient/in | Nur für Erwerbspersonen (Kategorie 1 – 6 in Frage 14) | | | | | | | |
| a) bei Beratungsbeginn | 1=Vollzeitbeschäftigung 2=Teilzeitbeschäftigung (ohne Elternzeit) 3=Beschäftigungslos mit Arbeitsverpflichtung | 4=Elternzeit ohne Teilzeitbeschäftigung 5=Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung 6=Beschäftigungslos ohne Arbeitsverpflichtung | a) <input type="checkbox"/> | | | | | |
| b) im Verlauf/am Ende | | | b) <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Beschäftigungsverhältnis Partner/in | Nur für Erwerbspersonen (Kategorie 1 – 6 in Frage 15) | | | | | | | |
| a) bei Beratungsbeginn | 1=Vollzeitbeschäftigung 2=Teilzeitbeschäftigung (ohne Elternzeit) 3=Beschäftigungslos mit Arbeitsverpflichtung | 4=Elternzeit ohne Teilzeitbeschäftigung 5=Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung 6=Beschäftigungslos ohne Arbeitsverpflichtung | a) <input type="checkbox"/> | | | | | |
| b) im Verlauf/am Ende | | | b) <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 22. Einkommensart | Klient/in | | | | Partner/in | | | |
| | bei Beratungsbeginn | | im aktuellen Verlauf | | bei Beratungsbeginn | | im aktuellen Verlauf | |
| | 1=Nein | 2=Ja | 1=Nein | 2=Ja | 1=Nein | 2=Ja | 1=Nein | 2=Ja |
| Erwerbstätigkeit (unselbständig) | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Erwerbstätigkeit (selbständig) | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Arbeitslosengeld I | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Leistungen nach SGB II | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Leistungen nach AsylbLG | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Leistungen nach SGB XII | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Wohngeld | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Kindergeld | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Kinderzuschlag | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Betreuungsgeld | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Elterngeld | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Rente/Pension | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Bafög/Stipendien | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Unterhaltsleistungen | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Sonstige Einkünfte | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| Keine eigenen Einkünfte | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |

23. Höhe des Nettoeinkommens (nur für Anträge erforderlich)

| | Klient/in | Partner/in |
|---|---|---|
| Erwerbstätigkeit (unselbständig) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Erwerbstätigkeit (selbständig) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Arbeitslosengeld I | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Leistungen nach SGB II | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Leistungen nach AsylBLG | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Leistungen nach SGB XII | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Wohngeld | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Kindergeld | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Kinderzuschlag | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Betreuungsgeld | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Elterngeld | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Rente/Pension | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Bafög/Stipendien | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Unterhaltsleistungen | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Sonstige Einkünfte | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Gesamt | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Haushaltsnettoeinkommen insgesamt | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |

24. Regelmäßige Haushaltsausgaben (nur für Anträge erforderlich)

| | Monatliche Belastung | | Monatliche Belastung |
|---|---|---------------------------------------|---|
| Kaltmiete | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Sonstige Versicherung (ohne KFZ) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Zins/Tilgung für selbstbewohntes Eigenheim | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Fahrtkosten zur Arbeit (Benzin, ÖPNV) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nebenkosten (Müllabfuhr, Kanalgebühren etc) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | KFZ-Versicherung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Heizung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | KFZ-Steuer | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Energie (Gas, Strom, Warmwasser) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | KFZ-Rate | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Unterhaltsverpflichtungen | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Sonstige Belastungen (ohne Kredite) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Aufwendungen für Kinder | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Kredit 1 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Private Haftpflichtversicherung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Kredit 2 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Unfallversicherung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Kredit 3 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Freiwillige Krankenversicherung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Kredit 4 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Lebensversicherung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Kredit 5 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Hausratversicherung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Gesamtbelastung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Freiwillige Rentenversicherung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Verfügbares Haushaltseinkommen | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

| 25. Problemstellungen (1) | a) Anlass der Kontaktaufnahme (aus Sicht der Klientin) | | b) im Beratungs-verlauf benannte Problemstellungen | c) im Beratungs-verlauf bearbeitete Problemstellungen |
|---|--|------|--|---|
| | 1=Nein | 2=Ja | Jahr | Jahr |
| Persönliche Situation | | | | |
| Angst vor Verantwortung / Zukunftsangst | ① | ② | _____ | _____ |
| Alter | ① | ② | _____ | _____ |
| Nichtehelichkeit / Außerehelichkeit | ① | ② | _____ | _____ |
| Kinderlosigkeit | ① | ② | _____ | _____ |
| Situation als Alleinerziehende/r | ① | ② | _____ | _____ |
| Rolle / Selbstverständnis als Mutter / Vater | ① | ② | _____ | _____ |
| Werte-/Sinn- und religiöse Fragen | ① | ② | _____ | _____ |
| Einstellung zum Kind | | | | |
| Kind nicht erwünscht | ① | ② | _____ | _____ |
| Kind zur Zeit nicht erwünscht | ① | ② | _____ | _____ |
| Im Kontext von Pränataldiagnostik | ① | ② | _____ | _____ |
| Zu erwartende Behinderung des Kindes | ① | ② | _____ | _____ |
| Gesundheitliche Situation | | | | |
| Gesundheitliche Situation allgemein | ① | ② | _____ | _____ |
| Gewalterfahrung | ① | ② | _____ | _____ |
| Physische / psychische Belastung | ① | ② | _____ | _____ |
| Mehrlingsschwangerschaft | ① | ② | _____ | _____ |
| Probleme nach Schwangerschaftsabbruch | ① | ② | _____ | _____ |
| Probleme nach Fehl- und Totgeburt | ① | ② | _____ | _____ |
| Fragen zu Vorsorge / Schwangerschaft / Geburt | ① | ② | _____ | _____ |
| Beziehung zum/r Partner/in | | | | |
| Probleme in der Partnerbeziehung | ① | ② | _____ | _____ |
| Drängen zum Abbruch durch Partner | ① | ② | _____ | _____ |
| Familienplanung/Empfängnisregelung/Verhütung | ① | ② | _____ | _____ |
| Sexualität | ① | ② | _____ | _____ |
| Trennung / Verlassen werden | ① | ② | _____ | _____ |
| Übergang zur Elternschaft | ① | ② | _____ | _____ |
| Beziehung zu Eltern/Familie/Kindern | | | | |
| Probleme in der Beziehung zu den Eltern | ① | ② | _____ | _____ |
| Drängen zum Abbruch durch die Familie | ① | ② | _____ | _____ |
| Erziehungssituation | ① | ② | _____ | _____ |
| Kind mit Behinderung in der Familie | ① | ② | _____ | _____ |
| Beziehung zum sozialen Netz | | | | |
| Fehlende Unterstützung durch soziales Umfeld | ① | ② | _____ | _____ |
| Berufliche Situation | | | | |
| Berufs- und Ausbildungssituation | ① | ② | _____ | _____ |
| Arbeitslosigkeit | ① | ② | _____ | _____ |
| Vereinbarkeit von Familie und Beruf | ① | ② | _____ | _____ |
| Sorge um Kinderbetreuung | ① | ② | _____ | _____ |

| 25. Problemstellungen (2) | a) Anlass der Kontaktaufnahme * (aus Sicht der Klientin) | | b) im Beratungs- verlauf benannte Problemstellungen | c) im Beratungs- verlauf bearbeitete Problemstellungen |
|--|---|------|---|--|
| | 1=Nein | 2=Ja | Jahr | Jahr |
| Persönliche Situation | | | | |
| Finanzielle Situation | ① | ② | _____ | _____ |
| Überschuldung | ① | ② | _____ | _____ |
| Fragen zu sozialrechtlichen Ansprüchen | ① | ② | _____ | _____ |
| Wohnungssituation | | | | |
| Wohnungssituation allgemein | ① | ② | _____ | _____ |
| Wohnungssuche | ① | ② | _____ | _____ |
| Rechtliche Situation | | | | |
| Fehlende Krankenversicherung | ① | ② | _____ | _____ |
| Rechtliche Fragen allgemein | ① | ② | _____ | _____ |
| Adoption | ① | ② | _____ | _____ |
| Situation als Migrant/in | | | | |
| Probleme als Migrant/in, Asylbewerber/in | ① | ② | _____ | _____ |
| Illegaler Aufenthalt | ① | ② | _____ | _____ |
| Fehlende Sprachkenntnisse | ① | ② | _____ | _____ |
| Sonstiges | ① | ② | _____ | _____ |

| 26. Beratungsmethoden | Jahr | | Jahr |
|-------------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| Einzelberatung | _____ | Gruppenberatung | _____ |
| Paarberatung | _____ | Krisenintervention | _____ |
| Familienberatung | _____ | Andere Beratungsmethoden | _____ |
| Welche andere/n Beratungsmethode/n: | | | |

| 27. Information / Konkrete Hilfen/ Unterstützung bei | Jahr | | Jahr |
|---|-------|-----------------------------------|-------|
| Informationsvermittlung | _____ | Arbeitsplatzproblemen/-suche | _____ |
| Behördenkontakt/en | _____ | Kur- und Erholungsmaßnahmen | _____ |
| Wohnraumbeschaffung/-sicherung | _____ | Durchsetzung von Rechtsansprüchen | _____ |
| Schul-/Berufsausbildung | _____ | Frühe Hilfen | _____ |
| Vermittlung von Sachleistungen | _____ | Sonstige Hilfen | _____ |
| Welche sonstigen Hilfen: | | | |

| 28. Beantragung von Mitteln | Status der Beantragung | | | | Jahr der Beantragung | Höhe der | |
|------------------------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------|--------------------|--------------------|
| | 1=nein | 2=beantragt | 3=bewilligt | 4=abgelehnt | | beantragten Mittel | bewilligten Mittel |
| Aus Bundes-/Landesstiftung | ① | ② | ③ | ④ | _____ | □□□□ Euro | □□□□ Euro |
| Aus Kommunalem Hilfsfonds | ① | ② | ③ | ④ | _____ | □□□□ Euro | □□□□ Euro |
| Aus Bischöflichem Hilfsfonds | ① | ② | ③ | ④ | _____ | □□□□ Euro | □□□□ Euro |
| Aus Spenden | ① | ② | ③ | ④ | _____ | □□□□ Euro | □□□□ Euro |
| Aus sonstigen Quellen | ① | ② | ③ | ④ | _____ | □□□□ Euro | □□□□ Euro |
| Gesamt | | | | | | □□□□ Euro | □□□□ Euro |

| 29. Maßnahmen erfolgten in Kooperation mit | Jahr | | Jahr |
|--|-------|--|-------|
| Adoptionsvermittlung | _____ | Gesundheitsamt | _____ |
| Agentur für Arbeit | _____ | Hebammen / Geburtsvorbereitung | _____ |
| Arbeitsgemeinschaft (ARGE) | _____ | Jugendamt | _____ |
| Allgemeine Sozialberatung | _____ | Kinderbetreuung | _____ |
| Ärztliche/Psychotherapeutische Praxis | _____ | Krankenhaus/Fachklinik | _____ |
| Behindertenhilfe | _____ | Migrationsdienst | _____ |
| Ehe-/Familien-/Lebensberatung | _____ | Pfarrgemeinde | _____ |
| Ehrenamtliche / Freiwilligenarbeit | _____ | Schuldnerberatung | _____ |
| Hilfen zur Erziehung | _____ | Selbsthilfe / Selbstorganisierte Gruppen | _____ |
| Fachteammitglieder | _____ | Sozialamt | _____ |
| Familienhebammen | _____ | Wohnungsamt | _____ |
| Familienpflege | _____ | Andere Schwangerschaftsberatungsstelle | _____ |
| Frauenhaus | _____ | Andere/r (Fach-)Dienst/e: | _____ |
| Welche/r andere/n (Fach-)Dienst/e: | _____ | | |

| 30. Weitervermittlung in / zu | Jahr | | Jahr |
|---------------------------------------|-------|--|-------|
| Adoptionsvermittlung | _____ | Gesundheitsamt | _____ |
| Agentur für Arbeit | _____ | Hebammen / Geburtsvorbereitung | _____ |
| Arbeitsgemeinschaft (ARGE) | _____ | Jugendamt | _____ |
| Allgemeine Sozialberatung | _____ | Kinderbetreuung | _____ |
| Ärztliche/Psychotherapeutische Praxis | _____ | Krankenhaus/Fachklinik | _____ |
| Behindertenhilfe | _____ | Migrationsdienst | _____ |
| Ehe-/Familien-/Lebensberatung | _____ | Pfarrgemeinde | _____ |
| Ehrenamtliche / Freiwilligenarbeit | _____ | Schuldnerberatung | _____ |
| Hilfen zur Erziehung | _____ | Selbsthilfe / Selbstorganisierte Gruppen | _____ |
| Fachteammitglieder | _____ | Sozialamt | _____ |
| Familienhebammen | _____ | Wohnungsamt | _____ |
| Familienpflege | _____ | Andere Schwangerschaftsberatungsstelle | _____ |
| Frauenhaus | _____ | Andere/r (Fach-)Dienst/e: | _____ |
| Welche/r andere/n (Fach-)Dienst/e: | _____ | | |

31. Art der Beendigung 1=Planmäßig nach Beratung/Hilfeplan 3=Abbruch durch Klient
2=Planmäßig durch Vermittlung 4=Sonstiges

32. Zahl der Kontakte (gesamte Beratungsepisode, ggf. kalenderjahrübergreifend)

Differenzierte Erfassung von Art, Ort und Anzahl der Kontakte (bei Kalenderjahrwechsel bitte Seite kopieren)

| Jahr: <input style="width: 50px;" type="text" value="2016"/> | a) face to face | b) telefonisch | c) e-mail / brieflich | d) aufsuchend |
|--|---|---|---|---|
| mit Klient(in) allein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (2) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (3) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (4) |
| mit Klient(in) + Partner(in) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (9) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (10) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (11) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (12) |
| mit Klient(in) + and. Bezugsperson(en) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (17) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (18) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (19) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (20) |
| mit Bezugsperson(en) ohne Klient(in) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (25) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (26) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (27) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (28) |
| mit Person aus Institutionen/Behörden | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (33) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (34) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (35) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (36) |
| Gesamt (im Kalenderjahr) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

Notizen:

Termine:

| Nr. | Datum | Code | Aktivitäten, Bemerkungen |
|-----|-------|------|--------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |