

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 2018

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="checkbox"/> Alter <input type="text"/> <input type="text"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> M=männlich W= weiblich U=ohne Angabe	
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=familierversichert	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

1. Fall wird nicht in die Bundesauswertung aufgenommen (bitte gegebenenfalls ankreuzen) <input type="checkbox"/>									
2. Online-Beratung <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> E-mail		3a. Anonyme Beratung (zu Beginn) 1=Nein 2=Ja ① ②			3b. Anonyme Beratung (am Ende) 1=Nein 2=Ja ① ②				
4. Beratungsbeginn		Tag	Monat	Jahr	Beratungsende		Tag	Monat	Jahr
[][] [][] [][][][]		[][]	[][]	[][][][]	[][] [][] [][][][]		[][]	[][]	[][][][]
5. Zugangswege		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			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6. 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) 6=Beratung in besonderen Fällen (§2a)			<input type="checkbox"/>	
7. Familienstand a) bei Beratungsbeginn b) im Verlauf / am Ende		1=Ledig 2=Verheiratet, zusammenlebend 3=Verheiratet, getrennt lebend (juristische Definition)			4=eingetragene Lebenspartnerschaft 5=Geschieden 6=Verwitwet			a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>	
		Datum des Familienstands:			[][] [][] [][][][]				
8. Partnerbeziehung		a) bei Beratungsbeginn 1=Nein 2=Ja ① ②			b) im Verlauf / am Ende 1=Nein 2=Ja ① ②				
9. Lebenssituation		a) bei Beratungsbeginn 1=Nein 2=Ja			b) im Verlauf / am Ende 1=Nein 2=Ja				
Alleinlebend		① ②			① ②				
Falls nicht alleinlebend, mit Partner/in		① ②			① ②				
mit Kind/ern		① ②			① ②				
mit Eltern(teil)		① ②			① ②				
mit Freunden/Bekanntem/sonst. Personen		① ②			① ②				
10. Alleinerziehend		1=Nein 2=Ja			① ②				
11. Kinder im Haushalt		1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind	7. Kind	8. Kind
Anzahl [][] Alter [][]		[][]	[][]	[][]	[][]	[][]	[][]	[][]	[][]
12. Migrationshintergrund		1=Nein 2=Ja			① ②				
13. Aufenthaltsrechtlicher Status		1= Freizügigkeitsberechtigung (EU-Bürger) 2= Niederlassungserlaubnis (=unbefristet) 3=Aufenthaltserteilung (=befristet)			4=Aufenthalts-gestattung 5=Duldung 6=Sonstige Aufenthaltsformen / nicht ermittelbar			<input type="checkbox"/>	
		Wenn befristet, bis zum			[][] [][] [][][][]				
14. Konfession/Religion		1=katholisch 2=evangelisch			3=islamisch 4=andere			5=konfessionslos <input type="checkbox"/>	
15. Schwangerschaft (bei Beginn)		1=Nein 2=Ja			① ②				
Schwangerschaftswoche bei Beratungsbeginn:		[][]							
Voraussichtlicher / tatsächlicher Geburtstermin:		[][] [][] [][][][] / [][] [][] [][][][]							
Ausgang/Stand der Schwangerschaft		1=noch schwanger 2=Kind geboren 3=Fehlgeburt / Totgeburt			4=Schwangerschaftsabbruch 5=Ausgang nicht bekannt			<input type="checkbox"/>	
Geburtsurkunde vorgelegt		1=Nein 2=Ja			① ②			Schwangerschaftswoche bei Geburt [][]	
16. Vertrauliche Geburt (Stufe 1)		Beratung der Klientin nach § 2 Abs. 4 SchKG							
Vertrauliche Geburt (Stufe 2)		Beratung der Klientin nach § 25 SchKG Einleitung des Verfahrens nach § 26 Abs. 2 bis 5							
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							

Vertrauliche Geburt (Stufe 2) Ausgang des Verfahrens	1=Unterrichtung des Bundesamts nach § 27 2=Anonyme Geburt 3=Beratung abgebrochen 4=Annahme des Kindes 5=Reguläre Adoption	<input type="checkbox"/>						
17. Berufsausbildung	1=keine abgeschlossene Berufsausbildung 2=abgeschlossene Berufsausbildung	3=in Schul- oder Berufsausbildung <input type="checkbox"/>						
18. 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 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="checkbox"/>					
b) im Verlauf/am Ende			b) <input type="checkbox"/>					
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="checkbox"/>					
a) bei Beratungsbeginn			a) <input type="checkbox"/>					
b) im Verlauf/am Ende			b) <input type="checkbox"/>					
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 (als Anlass der Kontaktaufnahme oder im Beratungsverlauf benannt bzw. bearbeitet)

Persönliche Situation	Jahr	Beziehung zu Eltern/Familie/Kindern	Jahr
Angst vor Verantwortung/Zukunftsangst	_____	Probleme in der Beziehung zu den Eltern	_____
Alter	_____	Drängen zum Abbruch durch die Familie	_____
Nichtehelichkeit / Außerehelichkeit	_____	Erziehungssituation	_____
Unerfüllter Kinderwunsch	_____	Beziehung zum sozialen Netz	
Situation als Alleinerziehende/r	_____	Fehlende Unterstützung durch soziales Umfeld	_____
Rolle / Selbstverständnis als Mutter/Vater	_____	Berufliche Situation	
Werte-/Sinn- und religiöse Fragen	_____	Berufs- und Ausbildungssituation	_____
Einstellung zum Kind		Arbeitslosigkeit	_____
Kind nicht erwünscht	_____	Vereinbarkeit von Familie und Beruf	_____
Kind zur Zeit nicht erwünscht	_____	Sorge um Kinderbetreuung	_____
Im Kontext von Pränataldiagnostik	_____	Finanzielle Situation	
Behindertes Kind in der Familie	_____	Finanzielle Situation	_____
Gesundheitliche Situation		Überschuldung	_____
Gesundheitliche Situation allgemein	_____	Fragen zu sozialrechtlichen Ansprüchen	_____
Gewalterfahrung	_____	Wohnungssituation	
Physische / psychische Belastung	_____	Wohnungssituation allgemein	_____
Mehrlingsschwangerschaft	_____	Wohnungssuche	_____
Probleme nach Schwangerschaftsabbruch	_____	Rechtliche Situation	
Probleme nach Fehl- und Totgeburt	_____	Fehlende Krankenversicherung	_____
Fragen zu Vorsorge/Schwangerschaft/Geburt	_____	Rechtliche Fragen allgemein	_____
Beziehung zum/r Partner/in		Adoption	_____
Probleme in der Partnerbeziehung	_____	Situation als Migrant/in	
Drängen zum Abbruch durch Partner	_____	Probleme als Migrant/in, Asylbewerber/in	_____
Familienplanung/Empfängnisregelung/Verhütung	_____	Illegaler Aufenthalt	_____
Sexualität	_____	Fehlende Sprachkenntnisse	_____
Trennung / Verlassen werden	_____	Sonstiges	
Übergang zur Elternschaft	_____	Sonstiges	_____

26. Beratungsmethoden	Jahr		Jahr
Einzelberatung	_____	Krisenintervention	_____
Paarberatung	_____	Andere Beratungsmethoden	_____

27. Information/Hilfe/Unterstützung zu/bei	Jahr		Jahr
Behördenkontakt/en	_____	Frühe Hilfen	_____
Wohnraumbeschaffung/-sicherung	_____	Durchsetzung von Rechtsansprüchen	_____
Schul-/Berufsausbildung	_____	Sonstige Hilfen	_____
Vermittlung von Sachleistungen	_____	Informationsvermittlung	_____
Arbeitsplatzproblemen/-suche	_____		

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 Bundesstiftung	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus (spezif.) Landesstiftung	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus Kommunalem Hilfsfonds	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus Bischöflichem Hilfsfonds	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus Spenden	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus sonstigen Quellen	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus sonstigen Quellen	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus sonstigen Quellen	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Gesamt						<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro

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

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

31. Art der Beendigung	1=Planmäßig nach Beratung/Hilfeplan 2=Planmäßig durch Vermittlung	3=Abbruch durch Klient 4=Sonstiges	<input type="checkbox"/>			
32. Zahl der Kontakte (gesamte Beratungsepisode, ggf. kalenderjahrübergreifend)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					

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

Jahr: <input style="width: 60px;" type="text" value="2018"/>	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.			