Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Name der Familie _____ Datum _____

# Abschluss der Betreuung

**Modul 4**

## Daten des Einsatzes

**Name des Kindes** _____

Einsatzbeginn

Einsatzende

### Umfang der Betreuung (analog zur Dokumentation im Verlaufsbericht von Modul 3)

| | Anzahl |
|---|---|
| Hausbesuch (HB) | |
| Vergeblicher Hausbesuch (V) | |
| Telefonkontakt (TK) | |
| anderer Kontakt (K) | |
| Begleitung zu Terminen (T) | |
| Kooperationszeiten (KO) | |
| Hilfeplangespräch (HI) | |
| Verwaltungs- und Dokumentationszeiten (VD) | |
| Einfache Entfernung zur Familie in km | |
| Kurzfristig abgesagter Termin (KT) | |

## Indikation(en) für den Einsatz

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI).
Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). | www.fruehehilfen.de/dokuvorlage, https://doi.org/10.17623/NZFH:Doku-M4

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Name der Familie

Datum

# Zielvereinbarungen und Ergebnisse des Einsatzes

## I Haushaltsführung und Alltagsbewältigung

| Zielvereinbarungen | Ergebnisse |
|---|---|
| | |

## IIa Externe Unterstützungssysteme

| Zielvereinbarungen | Ergebnisse |
|---|---|
| | |

## IIb Interne Unterstützungssysteme

| Zielvereinbarungen | Ergebnisse |
|---|---|
| | |

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI).
Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). | www.fruehehilfen.de/dokuvorlage, https://doi.org/10.17623/NZFH:Doku-M4

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Name der Familie

Datum

## III Selbstfürsorge (Bezugsperson)

| Zielvereinbarungen | Ergebnisse |
|---|---|
| | |

## IVa Fürsorge für das Kind

| Zielvereinbarungen | Ergebnisse |
|---|---|
| | |

## IVb Eltern-Kind-Interaktion

| Zielvereinbarungen | Ergebnisse |
|---|---|
| | |

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI).
Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). | www.fruehehilfen.de/dokuvorlage, https://doi.org/10.17623/NZFH:Doku-M4

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Name der Familie _____ Datum _____

## Ressourcen und Belastungen

SEVG

| Ressourcen | Ja | Nein |
|---|---|---|
| Familie hat gezeigt, dass sie sich in schwierigen Situationen selbst Hilfe holen kann/selbst helfen kann. | ☐ | ☐ |
| Familie beteiligte sich aktiv an der Formulierung von Zielen für die Betreuung. | ☐ | ☐ |
| Familie setzte besprochene Inhalte um. | ☐ | ☐ |
| Weitere Ressourcen (Bereiche I–IV) | ☐ | ☐ |

| Belastungen | Ja | Nein |
|---|---|---|
| Belastende Ereignisse während der Betreuungszeit? | ☐ | ☐ |
| Wenn ja, welche? | | |

| Belastungen | Ja | Nein |
|---|---|---|
| Werden für die Bewältigung der belastenden Ereignisse weiterführende professionelle Hilfen benötigt? | ☐ | ☐ |
| Wenn ja, welche? | | |

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI).
Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). | www.fruehehilfen.de/dokuvorlage, https://doi.org/10.17623/NZFH:Doku-M4

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Name der Familie _____ Datum _____

## Kooperationen/Akteure

Andere Einrichtungen/Akteure, die während der Betreuung die Familie unterstützten bzw. aktuell unterstützen.

| Gesundheitssystem | |
|---|---|
| ☐ | Kinderärztliche Praxis |
| ☐ | FamHeb/FGKiKP (andere) |
| ☐ | Freiberuflich tätige Hebamme |
| ☐ | Gesundheitsamt |
| ☐ | Geburtsklinik |
| ☐ | Kinderklinik |
| ☐ | Gynäkologische Praxis |
| ☐ | Andere Arztpraxis |
| ☐ | Sozialpädiatrisches Zentrum |
| ☐ | Sozialmedizinische Nachsorge |
| ☐ | SAPV (Pädiatrie) |
| ☐ | häusliche Kinderkrankenpflege |
| ☐ | Andere: |

| Kinder- und Jugendhilfe | |
|---|---|
| ☐ | Jugendamt/ASD/KSD/ Bezirkssozialarbeit (BSA) |
| ☐ | Beistand/Amtspfleger/ Amtsvormund |
| ☐ | Clearingstelle (Fall-Assessment) |
| ☐ | Sozialpäd. Familienhilfe/Erziehungs-beistandschaft/Betreuungshilfe |
| ☐ | Kinder- und Jugendheim, betreute Jugend-Tagesgruppe |
| ☐ | Lebens-/Familienberatungsstelle |
| ☐ | Mutter-Kind-Heim |
| ☐ | Kindertagespflege |
| ☐ | Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung |
| ☐ | Kindertagesstätte |
| ☐ | Andere: |

| Andere Akteure | |
|---|---|
| ☐ | Familiengericht |
| ☐ | Frauenhaus/Frauenberatungsstelle |
| ☐ | Frühförderung |
| ☐ | Gerichtliche/-r Betreuer/-in |
| ☐ | Jobcenter |
| ☐ | Schuldnerberatung |
| ☐ | Schule |
| ☐ | Schwangerschaftsberatungsstelle |
| ☐ | Selbsthilfegruppe |
| ☐ | Suchtberatungsstelle/ Substitutionsambulanz |
| ☐ | Spezielles Programm der Frühen Hilfen (z.B. STEEP, SAFE) |
| ☐ | Andere: |

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI).
Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). | www.fruehehilfen.de/dokuvorlage, https://doi.org/10.17623/NZFH:Doku-M4

Name der Familie _____ Datum _____

## Gründe für die Beendigung

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | Das Kind ist ein Jahr bzw. drei Jahre geworden. | ☐ | Der Auftraggeber lehnt eine weitere Betreuung ab. |
| ☐ | Kein weiterer Hilfebedarf durch gesundheitsorientierte Familienbegleitung mehr notwendig. | ☐ | Es erfolgte eine Unterbringung im betreuten Wohnen. |
| ☐ | Die Bezugsperson sieht keinen weiteren Hilfebedarf. | ☐ | Die Familie ist weggezogen. |
| ☐ | Die Bezugsperson lehnt entgegen meiner Empfehlung die Fortführung der Betreuung ab. | ☐ | Das Kind wurde in Obhut genommen. |
| ☐ | Andere Angehörige widersprechen einer weiterführenden Hilfe. | ☐ | Die Familie ist weder persönlich noch telefonisch zu erreichen. |
| ☐ | Freiwillige Hilfeannahme ist nicht mehr gewährleistet (Zwangskontext). | ☐ | Bedarf ist weiterhin vorhanden, erfordert jedoch andere professionelle Unterstützung. |
| ☐ | Sonstige: | | |

**Wer wurde über die Beendigung informiert?**

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI).
Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). | www.fruehehilfen.de/dokuvorlage. https://doi.org/10.17623/NZFH:Doku-M4

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Name der Familie _____ Datum _____

## Gibt es aus meiner Sicht einen weiteren Hilfebedarf?

☐ nein ☐ ja

**Wenn ja, wird dieser geleistet durch:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | Eine andere Gesundheitsfachkraft Frühe Hilfen | ☐ | Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII) |
| ☐ | Jugendamt/ASD/KSD/Bezirkssozialarbeit (BSA) | ☐ | Mutter-Kind-Heim |
| ☐ | Sozialpädagogische Familienhilfe/Erziehungsbeistandschaft/ Betreuungshilfe | ☐ | Kindertagesstätte |
| ☐ | Beratungsstelle(n) | ☐ | Frühförderung |
| ☐ | Gerichtliche/-r Betreuer/-in | ☐ | Pflegefamilie oder Adoptionsfamilie |
| ☐ | Beistand/Amtspfleger/Amtsvormund | | |
| ☐ | Sonstige: | | |

**Datum des letzten Hausbesuchs:** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI).
Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). | www.fruehehilfen.de/dokuvorlage, https://doi.org/10.17623/NZFH:Doku-M4