Platz für das MVB Logo

Institution

Abt. Name et.

Strasse Nr.

PLZ Ort

Ort, Datum

Sehr geehrte/ Sehr geehrter

In der Beilage erhalten Sie

Für weitere Informationen oder Fragen können Sie sich gerne an mich wenden.

Freundliche Grüsse

Vorname Nachname

Geschäftsleitung

Mütter- und Väterberatung Bezirk XXYY

**Ausführlicher Bericht an:**

**Art und Ort der Beratung/Besuch:**

**Familie:**

Kind: xxx, yyy

Geburtsdatum:

Wohnort:

Kind: xxx, yyy

Geschwister

Geburtsdatum:

Wohnort:

Mutter: xxx, yyy (KM)

Geburtsdatum:

Wohnort:

Zivilstand:

Vater: xxx, yyy (KV)

Geburtsdatum:

Wohnort:

Zivilstand:

**Sorgenrecht/ Besuchsrecht**

Name/Vorname:

Wohnort:

1. **Auftrag und Anlass der Berichterstattung**

(genauere Beschrieb der Auftrag)

1. **Ausgangslage/Vorgeschichte**

(Frühere Gefährdungsmeldungen oder -ereignisse)

1. **Ziel:**
2. **Art der 1. Beratung/Besuch:**

(Gesprächstermine, Telefonate und Hausbesuche chronologisch auflisten)

Anwesende Personen:

1. **Entwicklung des Kindes** (altersspezifisch)

welches sind die Fortschritte/Entwicklungsschritte?

welche Themen sind noch "ausbaufähig"?

Eigenverantwortung?

Selbständigkeit?

5.1 Auffälligkeiten des Verhaltens

5.2 Auffälligkeiten der motorischen Entwicklung

5.3 Auffälligkeiten der Sprachentwicklung

5.4 Auffälligkeiten der sozialen Kompetenz

5.5 Auffälligkeiten des psychischen Befindens/Regulation

1. **Gesundheit**

Körperliche/Psychische Erkrankung oder Beeinträchtigung

Sind Ärzte, andere Beratungsstellen eingeschaltet?

1. **Therapie/Förderung**

Art der Therapie (z.B. KJPD, SPD), bei wem?

weitere Unterstützungsangebote?

1. **Beziehung zu den Eltern und wichtigen Bezugspersonen**

8.1 Interaktion Kinder / KM

8.2 Interaktion Kinder / KV

8.3 Interaktion KV / KM

8.4 Interaktion Geschwister (Wenn vorhanden)

8.5 Verhältnis Eltern und Pflegeeltern

8.6 Beziehung zu weiteren Bezugspersonen

8.7 Zusammenarbeit mit Vater und Mutter

1. **Merkmale der Eltern**

Problematisches Suchtverhalten einer Betreuungsperson

Psychische Störungen einer Betreuungsperson

Eigene Erfahrung von Vernachlässigung/Misshandlung bei einer Betreuungsperson

Indikatoren, welche auf Gewalt in der Partnerschaft hindeuten

1. **Merkmale des Familiensystems** 
   1. Familiensituation
   2. Geschwisterkonstellation

10.3 Wohnsituation

10.4 Finanzielle Situation

10.5 Soziales Umfeld/Situation (Soziales Netz)

1. **Merkmale der Betreuungssituation/Kindeswohlkriterien**

11.1 Konstanz der Betreuung (Kontinuität und Stabilität)

11.2 Erfüllung körperlicher Bedürfnisse des Kindes

11.3 Essen und Trinken

11.4 Kleidung und Hygiene

11.5 Schlafen und Schlafplatz

11.6 Medizinische Versorgung

11.7 Beaufsichtigung: Gefährdung der Sicherheit des Kindes

11.8 Erfüllung emotionaler Bedürfnisse des Kindes

11.9 Sicherheit, Strukturen und Grenzen

11.10 Gefühl der sozialen Zugehörigkeit

1. **Sichtweise der Eltern zur aktuellen Situation**

12.1 Sichtweise der Mutter

12.2 Sichtweise des Vaters

12.3 Sichtweise von Drittpersonen

1. **Einschätzung des Kindeswohles**
2. **Weiteres Vorgehen**

Unsere Empfehlung:

Und / oder

Die Eltern wurden über den vorliegenden Bericht informiert.

Ort, den

Vorname Nachname Vorname Nachname

Mütterberaterin NDS Geschäftsleitung