

Formular V

Auswertungsbogen über den Einsatz als Familienhebamme Netzwerk Frühe Hilfen nach § 16 SGB VIII

Name der Familienhebamme:

.....

Einsatzdauer (Zeitraum von bis ; Gesamtstundenzahl):

.....

Eltern leben zusammen	ja	nein
Mutter/Vater minderjährig	ja	nein
Schwierige Schwangerschaft	ja	nein
Schwierige Geburt	ja	nein
Gesundheitliche Probleme des Kindes	ja	nein

Wenn ja, welche?.....

Schwangerschafts-Vorsorge wahrgenommen	ja	nein
U-Untersuchungen fürs Kind wahrgenommen	ja	nein
Probleme bei der Versorgung des Kindes	ja	nein

Wenn ja, welche?.....

Bindungsprobleme	ja	nein
Psychische Probleme der Mutter	ja	nein

Wenn ja, welche?.....

Suchtprobleme	ja	nein
Paarprobleme der Eltern	ja	nein
Soziale/ökonomische Probleme	ja	nein

Wenn ja, welche?.....

Welche Ressourcen sind vorhanden?

Familie, Freunde, Nachbarschaft, etc.....

Welche Ziele wurden vereinbart?.....

Stichworte zum Verlauf der Betreuung, welche Themen wurden behandelt, welche weiteren Schritte eingeleitet?

.....

.....

.....

Wurden Ziele erreicht?	Ja	nein
Sind weitere Beratungs-/Betreuungsangebote notwendig?	Ja	nein

Wenn ja, welche?.....

Unterschrift Familienhebamme.....