

Fallvorstellung „Kollegiale Beratung“**Datum:**Fallvorstellende Fachkraft:Teilnehmer:**Name: Kind/ Jugendlicher:****geb.:****wohnhaft:****Vater:**

Anschrift:

Beruf:

Mutter:

Anschrift:

Beruf:

☐getrennt lebend seit _____
Mutter/Vater verstorben☐geschieden
Mutter/Vater neu verheiratet/neuer Partner(in)**Personensorgeberechtigt(e):****Erstkontakt:****Grund:****Geschwister:**

Name:

geb.:

Name:

geb.:

Name:

geb.:

Wohnsituation der Familie:**finanzielle Situation:****Ressourcen** (Stärken, Interessen, Hobbies, soziale Kontakte, Freizeitverhalten):**bereits ergriffene Maßnahmen:****Beratungsfrage:**

Abwägungsprozeß :

Pro	Contra

Beratungsergebnis bzw. Entscheidung mit Begründung:

Überprüfungszeitraum: