

# Informationsprotokoll zur Unterbringung

Ein Informationsprotokoll zur Unterbringung sollte für alle Kinder und Jugendlichen erstellt werden, die außerhalb ihres Zuhauses betreut werden, einschließlich derer, die nur für eine kurze Übergangsphase betreut werden. Es kann aber auch für Kinder und Jugendliche verwendet werden, die eine regelmäßige Tagesbetreuung und unterstützende Pflegebetreuung ohne Übernachtungsbetreuung erhalten.

Das Informationsprotokoll zur Unterbringung liefert ausführliche Angaben über die Vorkehrungen, die getroffen werden müssen, um den Bedürfnissen des Kindes/Jugendlichen, in Fällen, in denen die Verantwortung mehreren Personen obliegt, zu entsprechen.

## ANGABEN ÜBER DAS KIND/DEN JUGENDLICHEN

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_

Geb.-Datum         Geschlecht: Männlich  Weiblich

Rechtsstatus des Kindes/Jugendlichen (z.B. Unterkunft/Betreuungsanordnung): \_\_\_\_\_

## ANGABEN ZUR UNTERBRINGUNG

Eine komplette Liste aller Codes befindet sich auf Seite 24 des Informationsprotokolls zur Unterbringung.<sup>1</sup>

Eine komplette Liste aller Codes befindet sich auf Seite 24 des Informationsprotokolls zur Unterbringung<sup>2</sup>

Dieses Informationsprotokoll erfüllt die Anforderungen gemäß der Durchführungsbestimmung 12, der Bestimmungen für Heime 2002 zur Vorbereitung eines Unterbringungsplans für in Kinderheimen registrierte Personen.

Grund für die Unterbringung: <input style="width:150px; height:20px;" type="text"/>	Grund für den Unterbringungscode: <input style="width:150px; height:20px;" type="text"/>																																				
Datum, an dem die Unterbringung (oder Reihe kleinerer Unterbrechungen) begonnen hat: <input style="width:100px; height:20px;" type="text"/>	<input style="width:100px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:100px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:100px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:100px; height:20px;" type="text"/>																																				
Falls es eine Reihe kleinerer Unterbrechungen gab, wie lang ist die Dauer der Unterbringung? <input style="width:100px; height:20px;" type="text"/> Monate	<input style="width:100px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:100px; height:20px;" type="text"/>																																				
Datum, an dem dieses Formular erstmals ausgefüllt wurde: <input style="width:100px; height:20px;" type="text"/>	<input style="width:100px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:100px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:100px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:100px; height:20px;" type="text"/>																																				
Anschrift der Unterbringung: <input style="width:300px; height:40px;" type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     Postleitzahl <input style="width:100px;" type="text"/> Tel. <input style="width:100px;" type="text"/> </div>																																				
Art der Unterbringung:	Art des Unterbringungscode:																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:5%; text-align: center;">1.</td><td style="width:85%;">Unterbringung bei den Eltern</td><td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2.</td><td>Unterbringung bei Verwandten/Freunden</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3.</td><td>Pflegeunterbringung bei Verwandten/Freunden</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4.</td><td>Pflegeunterbringung</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5.</td><td>Unterbringung bei Adoptierenden</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6.</td><td>Wohnunterbringung (Kinderheim)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	1.	Unterbringung bei den Eltern	<input type="checkbox"/>	2.	Unterbringung bei Verwandten/Freunden	<input type="checkbox"/>	3.	Pflegeunterbringung bei Verwandten/Freunden	<input type="checkbox"/>	4.	Pflegeunterbringung	<input type="checkbox"/>	5.	Unterbringung bei Adoptierenden	<input type="checkbox"/>	6.	Wohnunterbringung (Kinderheim)	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:5%; text-align: center;">7.</td><td style="width:85%;">Besondere Wohnunterbringung (therapeutisch)</td><td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8.</td><td>Besondere Wohnunterbringung (Internat)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9.</td><td>Besondere Wohnunterbringung (Gesundheit, einschließlich der psychischen Gesundheitsfürsorge für Kinder &amp; Jugendliche)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10.</td><td>Geschlossene Unterbringung</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11.</td><td>Betreutes Wohnen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12.</td><td>Sonstige, <i>bitte angeben</i>: _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	7.	Besondere Wohnunterbringung (therapeutisch)	<input type="checkbox"/>	8.	Besondere Wohnunterbringung (Internat)	<input type="checkbox"/>	9.	Besondere Wohnunterbringung (Gesundheit, einschließlich der psychischen Gesundheitsfürsorge für Kinder & Jugendliche)	<input type="checkbox"/>	10.	Geschlossene Unterbringung	<input type="checkbox"/>	11.	Betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/>	12.	Sonstige, <i>bitte angeben</i> : _____	<input type="checkbox"/>
1.	Unterbringung bei den Eltern	<input type="checkbox"/>																																			
2.	Unterbringung bei Verwandten/Freunden	<input type="checkbox"/>																																			
3.	Pflegeunterbringung bei Verwandten/Freunden	<input type="checkbox"/>																																			
4.	Pflegeunterbringung	<input type="checkbox"/>																																			
5.	Unterbringung bei Adoptierenden	<input type="checkbox"/>																																			
6.	Wohnunterbringung (Kinderheim)	<input type="checkbox"/>																																			
7.	Besondere Wohnunterbringung (therapeutisch)	<input type="checkbox"/>																																			
8.	Besondere Wohnunterbringung (Internat)	<input type="checkbox"/>																																			
9.	Besondere Wohnunterbringung (Gesundheit, einschließlich der psychischen Gesundheitsfürsorge für Kinder & Jugendliche)	<input type="checkbox"/>																																			
10.	Geschlossene Unterbringung	<input type="checkbox"/>																																			
11.	Betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/>																																			
12.	Sonstige, <i>bitte angeben</i> : _____	<input type="checkbox"/>																																			

Gibt es jemanden, dem die Adresse des Kindes/Jugendlichen nicht mitgeteilt werden sollte?  Ja  Nein

Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben: Name:

Anschrift:  
(falls bekannt)

Beziehung  
zum Kind:  
(falls bekannt)


**KONTAKT AUSSERHALB DER BÜROZEITEN**

Name (Druckschrift) _____	Telefon _____
---------------------------	---------------

Dieses Formular enthält vertrauliche Informationen, die nur in Übereinstimmung mit dem Datenschutzgesetz weitergegeben dürfen.

**ANGABEN DER BETREUER**

Wenn ein Kind /Jugendlicher in einer Wohneinheit untergebracht ist, nennen Sie bitte die primäre Ansprechperson und den Leiter der Wohneinheit.

Name der Pflegebetreuer/primären Ansprechpartner/Verwandten oder Freunde, die die Unterkunft zur Verfügung stellen	Beziehung zu dem Kind/Jugendlichen (sofern vorhanden)

Die Angaben über die Haushaltsmitglieder sollten sich mit den Angaben in dem Protokoll zur Familienunterbringung decken.

Sonstige Haushaltsmitglieder (sofern sie auch bei Pflegebetreuern, Verwandten oder Freunden untergebracht sind). Falls die Haushaltsmitglieder keine Beziehung zu dem Kind/Jugendlichen haben, machen Sie bitte Angaben über deren Beziehung zu den Hauptbetreuern.

Name	Beziehung zum Kind/Jugendlichen	Beziehung zu den Hauptbetreuern

**BEREITSTELLUNG VON INFORMATIONEN FÜR DIE BETREUER**

Wurde den Betreuern das **Überweisungs- und Informationsprotokoll** des Kindes/Jugendlichen gegeben? Ja  Nein

Falls **nein**, wann wird es den Betreuern gegeben?

Falls noch kein **Betreuungsplan** erstellt oder dieser noch nicht den Betreuern übermittelt wurde, warum muss das Kind/der Jugendliche jetzt betreut werden?

Z.B. Familienkrise, Ort der Sicherheit.

Gab es früher eine Unterbringung, die beendet ist? Ja  Nein

Falls **ja**, geben Sie bitte die Gründe dafür an:

Welche Vorkehrungen wurden getroffen, damit das Kind/der Jugendliche die Unterkunft vor Beginn der Unterbringung besuchen kann?

Datum	Vorkehrungen
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

Bitte protokollieren Sie Name und Anschrift des Sozialarbeiters:

Name:

Anschrift:

**Postleitzahl** **Telefon**

Email Adresse:

Wie häufig wird sie/er die Unterbringung besuchen?

Bitte protokollieren Sie den Namen des Ansprechpartners für die Familienunterbringung:

Name:

Anschrift:

**Postleitzahl** **Telefon**

Wie häufig wird sie/er die Unterbringung besuchen?

Ist den Betreuern die Höhe der finanziellen Unterstützung, die sie erhalten bekannt, und sind sie über die Zahlungsvorkehrungen informiert?

Ja  Nein

Noch nicht, aber sie werden binnen 24 Stunden informiert

Welche Betreuungsdienste stehen den Betreuern außerhalb der Bürozeiten zur Verfügung?

Wurden den Betreuern und Eltern des Kindes die Daten und Orte aller Beurteilungs- und Planungstreffen, die das Kind betreffen, mitgeteilt?

Betreuer  Ja  Nein  Noch nicht festgelegt

Eltern  Ja  Nein  Noch nicht festgelegt

Falls **nein**, bis wann werden die Informationen mitgeteilt:

<input type="checkbox"/>							
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

## UNTERBRINGUNGSABLÄUFE

Abläufe/Gewohnheiten des Kindes/Jugendlichen *(falls erforderlich, können Sie ein zusätzliches Blatt anfügen)*

**Kommunikation:**

Machen Sie auch Angaben darüber, wie das Kind/der Jugendliche seine Wünsche und Gefühle äußert.

**Essenszeiten:**

Machen Sie auch Angaben darüber, was das Kind/der Jugendliche mag und was nicht, ob es aus religiösen, gesundheitlichen, kulturellen oder persönlichen Gründen bestimmte Ernährungsbedürfnisse gibt, ob das Kind/ der Jugendliche Hilfe braucht, und ob das Kind irgendwelche Verhaltensweisen an den Tag legt, um die sich bei den Mahlzeiten gekümmert werden muss.

Bei behinderten Kindern und Jugendlichen, kann es wichtig sein, genau zu protokollieren, in welcher Position sie essen und Angaben über etwaige Sonderausstattungen zu machen

**Schlafenszeiten:**

Es ist wichtig, Einzelheiten über die Schlafgewohnheiten des Kindes/Jugendlichen zu protokollieren; Uhrzeit, Gute-Nacht-Geschichten, ob Licht an oder aus, ob Tür auf oder zu, Teddybär oder anderes Kuscheltier und ob das Kind/der Jugendliche nachts aufwacht, Alpträume hat, bettnässt oder in der Nacht unruhig ist.

Es ist wichtig, wo möglich, die Gewohnheiten/Abläufe des Kindes beizubehalten.

Werden diese Gewohnheiten/Abläufe auch in der Unterbringung befolgt?  Ja  Nein

Falls nein, warum nicht und was werden die wesentlichen Veränderungen für das Kind/den Jugendlichen sein?

### EMOTIONALE und VERHALTENSENTWICKLUNG

Zeigt das Kind/der Jugendliche irgendwelche Verhaltensmuster, einschließlich des Missbrauchs gegenüber sich selbst, oder anderen, die den jetzigen oder ehemaligen Betreuern Grund zur Sorge gegeben haben?  
Ja  Nein

Dazu können u.a. Aggression, Angst/Introvertiertheit, unangemessenes sexuelles Verhalten, Beleidigungen, Drogenmissbrauch, fehlendes Bewusstsein für die eigene Sicherheit gehören.

Falls **ja**, erklären Sie bitte warum *(falls möglich, machen Sie bitte genaue Angaben zu den einzelnen Vorfällen)*:

Wie wird mit diesen Verhaltensweisen umgegangen?

Hat das Kind/der Jugendliche Unterstützung erhalten oder erhält es/er Unterstützung, um mit diesen Problemen fertig zu werden?

Werden zusätzliche Mittel benötigt oder sind zusätzliche Mittel verfügbar, um den Betreuern zu helfen, den Bedürfnissen des Kindes/Jugendlichen zu entsprechen?

Es ist wichtig, dass die Betreuer Informationen über die positiven Verhaltens- und Entwicklungsaspekte des Kindes/Jugendlichen erhalten und wie sie positives Verhalten belohnen.

Gibt es weitere Informationen über das Verhalten des Kindes/Jugendlichen, die die Betreuer zu diesem Zeitpunkt wissen sollten?

**GESUNDHEIT**

1. Wurde bei dem Kind/Jugendlichen eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt? Ja  Nein

Der Name des Hausarztes oder sonstigen Gesundheitsfürsorgers, des Kindes/Jugendlichen sollte in dem **Überweisungs- und Informationsprotokoll** vermerkt werden.

**Gesundheit: Vorkehrungen und Maßnahmen**

Falls **nein**, wer ist für die Veranlassung einer Gesundheitsuntersuchung verantwortlich?

Name und Bezeichnung:

2. Ist das Kind/der Jugendliche behindert Ja  Nein

Falls **ja**, machen Sie bitte Angaben über alle Behinderungen

Bei Kindern/Jugendlichen mit komplizierteren Bedürfnissen, kann es sein, dass die Betreuer zusätzliche Informationen benötigen, um den Bedürfnissen des Kindes/Jugendlichen zu entsprechen. Diese sollten an das Informationsprotokoll zur Unterbringung angefügt werden.

3. Nimmt das Kind/der Jugendliche irgendwelche Medikamente? Ja  Nein

Medikament	Zweck	Form z.B. Salbe, Tabletten	Dosis	Wie verabreicht	Wann verabreicht

4. Hat das Kind/der Jugendliche irgendwelche außerordentliche Arzt- oder Zahnarzttermine? Ja  Nein

5. Gibt es eine Terminkarte? Ja  Nein

Falls ja, wurde diese den Betreuern gegeben? Ja  Nein

Datum	Zeit	Name, Bezeichnung und Anschrift des betreffenden Gesundheitsfürsorgers.	Zweck
<input type="checkbox"/>			

6. Wer ist im Besitz der persönlichen Gesundheitsakte des Kindes/Jugendlichen?

**Gesundheit: Vorkehrungen und Maßnahmen**

Falls die Betreuer dafür verantwortlich sind, die Akte auf dem aktuellen Stand zu halten, wurde ihnen eine Kopie der Gesundheitsakte gegeben? Ja  Nein

Falls **nein**, wann werden sie diese bekommen?

7. Ist bekannt, dass das Kind/der Jugendliche unter Allergien leidet? Ja  Nein   
*Bitte angeben:*

8. Wie wird damit umgegangen, hat das Kind z.B. ein Epipen (Adrenalin-Autoinjektor)?  
*Bitte angeben::*

Ein Epipen kann verschrieben werden, wenn ein Kind/Jugendlicher unter extremen allergischen Reaktionen leidet z.B. auf Nüsse, Bienenstiche

9. Erfordert der Gesundheitszustand des Kindes/Jugendlichen eine regelmäßige Überwachung?  
*Bitte angeben:*

**Gesundheit: Vorkehrungen und Maßnahmen**

Wer wird das Kind/den Jugendlichen zu den Routineuntersuchungen beim Hausarzt und Zahnarzt bringen?	
Name und Bezeichnung:	
Wer wird das Kind/den Jugendlichen zu außergewöhnlichen medizinischen oder Zahnarztterminen bringen?	
Name und Bezeichnung:	
Falls Kosten anfallen, z.B. weil der Ort des Termins in einiger Entfernung von der Unterbringung ist, wie werden diese gedeckt?	

10. Benutzt das Kind/der Jugendliche bestimmte Geräte/Hilfen?

Bitte angeben:

Z.B. Symbolbuch, Hörgerät, Schlauchernährung, spezielle Schuhe, spezielle Tasse oder Flasche.

**Gesundheit: Vorkehrungen und Maßnahmen**

Falls erforderlich, wurden die nötigen Vorkehrungen getroffen, damit die Betreuer die vom Kind/Jugendlichen **benötigten** Geräte/Hilfen erhalten?

Ja     Nein  
 Noch nicht, aber das wird binnen 24 Stunden geschehen.

Bitte machen Sie ausführliche Angaben, welche Geräte/Hilfen benötigt werden und wie die Betreuer die erforderliche Schulung erhalten:

Welche Behörde stellt die benötigten Geräte/Hilfen zur Verfügung?

Wer wird die Geräte/Hilfen einrichten?

11. Hat das Kind/der Jugendliche bestimmte Ernährungsbedürfnisse oder darf es/er bestimmte Sachen aus gesundheitlichen Gründen oder freier Entscheidung nicht essen, d.h. der Jugendliche kann sich dazu entschlossen haben, sich vegetarisch zu ernähren? Ja  Nein

Bitte angeben::

12. Verfügt das Kind/der Jugendliche über einen Gesundheitsvorsorgeplan? Ja  Nein

**Gesundheit: Vorkehrungen und Maßnahmen**

Falls nicht, wann wird dieser erstellt?

Angaben über den neuen Arzt des Kindes/Jugendlichen sollten in dem **Überweisungs- und Informationsprotokoll** aufgeführt werden.

13. Kann das Kind/der Jugendliche weiterhin zu seinem bisherigen Hausarzt gehen? Ja  Nein

**Gesundheit: Vorkehrungen und Maßnahmen**

Falls nicht, wer wird sie/ihn bei einem Arzt vor Ort anmelden?

Wann wird dies geschehen?

Angaben über den neuen Zahnarzt des Kindes/Jugendlichen sollten in dem **Überweisungs- und Informationsprotokoll** aufgeführt werden.

14. Kann das Kind/der Jugendliche weiterhin zu seinem bisherigen Zahnarzt gehen? Ja  Nein

**Gesundheit: Vorkehrungen und Maßnahmen**

Falls nicht, wer wird sie/ihn bei einem Zahnarzt vor Ort anmelden?

Wann wird dies geschehen?

## ZUSTIMMUNG ZUR MEDIZINISCHEN BEHANDLUNG

Ich/wir, die die elterliche Verantwortung für  (Kind/Jugendlichen) haben, stimmen zu, dass  (örtliche Behörde) die folgenden operativen, medizinischen und zahnärztlichen Eingriffe und Behandlungen für das oben genannte Kind/den Jugendlichen, während der Betreuung anordnen darf, falls das Kind/der Jugendliche, nach dem Ermessen eines entsprechend qualifizierten Mediziners, nicht in der Lage ist, seine Zustimmung zu geben.

Art der Behandlung	Ja	Nein	Bitte protokollieren Sie Namen und Position der Person, dem die Behörde die Zustimmungsverantwortung für medizinische Behandlungen übertragen hat.
Operative, medizinische und zahnärztliche Notfalluntersuchungen und Eingriffe (einschließlich Anästhetika).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Routinemäßige medizinische und zahnärztliche Eingriffe/Behandlungen, die nach dem Ermessen eines entsprechend qualifizierten Mediziners im besten Interesse des Kindes/Jugendlichen sind (einschließlich Impfungen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geplante operative Eingriffe/Behandlungen, die nach dem Ermessen eines entsprechend qualifizierten Mediziners im besten Interesse des Kindes/Jugendlichen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Der Gegenstand der Zustimmung zur medizinischen Behandlung wurde mir erläutert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bei Kindern und Jugendlichen mit komplizierteren Gesundheitsbedürfnissen, können zusätzliche Vereinbarungen und Zustimmungen erforderlich sein. Zum Beispiel, Vereinbarung über psychiatrische/psychologische Evaluationen, Zustimmung zur Verabreichung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente wie Calpol oder Zustimmung zur Nutzung und Bereitstellung von Spezialgeräten, wie zum Beispiel Schlauchernahrung:

Zusätzliche Vereinbarung – bitte angeben	Elterliche Zustimmung

Eltern oder Personen mit elterlicher Verantwortung können den Wunsch hegen, ihre Meinung über die oben aufgezählten Behandlungen oder Eingriffe mitzuteilen:

### Unterschrift der Eltern oder Person(en) mit elterlicher Verantwortung

Unterschrift	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Bezeichnung	<input type="text"/>	Bezeichnung	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**BILDUNG**

15. Name des Vorschulkindergartens/der Schule/Fachhochschule oder sonstigen Bildungseinrichtung, die vom Kind/Jugendlichen vor der Unterbringung besucht wurde:

Name und Anschrift des Vorschulkindergartens/der Schule/Fachhochschule oder sonstigen Bildungseinrichtung:

<b>Postleitzahl</b>	<b>Telefon</b>

Hauptansprechpartner d.h. Schulleiter, Klassenlehrer

--

16. Wird das Kind/der Jugendliche weiterhin diese(n) Vorschulkindergarten/Schule/Fachhochschule besuchen? Ja  Nein

17. Falls das Kind/der Jugendliche den/die bisherige(n) Vorschulkindergarten/Schule/Fachhochschule nicht weiter besuchen kann, wurde bereits ein/e neue/r gefunden? Ja  Nein

Falls **ja**, machen Sie bitte nähere Angaben:

Name und Anschrift des/der Vorschulkindergartens/Schule/Fachhochschule oder sonstigen Bildungseinrichtung:

<b>Postleitzahl</b>	<b>Telefon</b>

Hauptansprechpartner, d.h. Schulleiter, Klassenlehrer.

--

18. Wie kommt das Kind zur Schule/Fachhochschule/Bildungseinrichtung und zurück?
- Zu Fuß
  - Öffentliche Verkehrsmittel
  - Vom Sozialdienst organisierte Beförderung
  - Von den Betreuern organisierte Beförderung

Andere:

--

19. Wurde die Schule/Fachhochschule des Kindes/Jugendlichen darüber informiert, dass das Kind/der Jugendliche betreut wird oder in eine neue Unterbringung gewechselt ist? Ja  Nein

Name der benachrichtigten Person:

--

Kinder, die nur kurzzeitig betreut werden, bedürfen keines persönlichen Bildungsplans

20. Verfügt das Kind/der Jugendliche über einen persönlichen Bildungsplan? Ja  Nein
- Bitte ankreuzen, wenn dieser erstellt und beigelegt ist

Falls nicht, wann wird dieser erstellt:

**Bildung: Vorkehrungen und Maßnahmen**

Falls das Kind/der Jugendliche seine bisherige Schule/Fachhochschule nicht länger besuchen kann, wer trägt die Verantwortung, sich um andere Vorkehrungen für die Bildung des Kindes/Jugendlichen zu kümmern?

Wann werden diese Vorkehrungen getroffen?

Falls erforderlich, wer wird den Vorschulkindergarten/die Schule/Fachhochschule/Bildungseinrichtung des Kindes/Jugendlichen informieren, dass das Kind/der Jugendliche jetzt betreut wird, oder dass sich die Unterbringung geändert hat?

Wer wird den tagtäglichen Kontakt mit der Schule pflegen?

Wer erhält die Korrespondenz/Berichte des Vorschulkindergartens/der Schule/Fachhochschule/Bildungseinrichtung des Kindes/Jugendlichen?

Falls dies nicht die Betreuer sind, wie werden ihnen diese Informationen mitgeteilt?

Falls dies nicht die Eltern sind, wie werden ihnen diese Informationen mitgeteilt?

Wer wird zu Elternabenden, Elternsprechtagen und sonstigen Schulveranstaltungen gehen?

Betreuer:  
Elternteil:

Wer gibt die Erlaubnis, dass das Kind/der Jugendliche an Schulausflügen teilnehmen darf?

Wer gibt die Erlaubnis, dass das Kind/der Jugendliche an Klassenfahrten teilnehmen darf?

Name:  
Tel. Nr:

Entstehen irgendwelche Kosten in bezug auf die Bildung des Kindes, d.h. Schulessen, Gebühren?

Falls ja, wer kommt für die Kosten auf?

**FAMILIE und SOZIALE BEZIEHUNGEN**

**Familie und soziale Beziehungen: Vorkehrungen und Maßnahmen**

Wer gibt die Erlaubnis, dass das Kind/ der Jugendliche bei Freunden oder der Familie übernachten darf?

Welche Kontaktvereinbarungen wurden getroffen? Alle Familienmitglieder des Kindes/Jugendlichen und alle Personen, die dem Kind/Jugendlichen wichtig sind, müssen aufgelistet werden auch, wenn bisher keine Kontaktvereinbarungen getroffen wurden.

Person	Häufigkeit	Art: <i>Direkter Kontakt, Telefon, Briefe</i>	Vorkehrungen: <i>Beförderung, Ort, Beaufsichtigungsmaßnahmen</i>
Leibliche Mutter:			
Leiblicher Vater:			
Stiefeltern/anderer Hauptbetreuer:			
Geschwister:			
_____			
_____			
_____			
Großeltern:			
_____			
_____			
_____			
Sonstige Personen, die dem Kind/Jugendlichen wichtig sind:			
_____			
_____			
_____			

Bei den **Geschwistern** sollten auch die Halb- und Stiefgeschwister berücksichtigt werden.

Zu den **anderen wichtigen Personen** können die weitere Familie, Freunde und ehemalige Betreuer gehören.

**21.** Gibt es jemanden für den der Kontakt zu dem Kind/Jugendlichen eingeschränkt oder untersagt ist?

Name:

Beziehung:

Anschrift:

**Postleitzahl**

**Telefon**

22. Hat ein Gericht irgendeine Anordnung oder Empfehlung erlassen, die den Kontakt einschränkt? Ja  Nein

Falls ja, machen Sie bitte ausführliche Angaben und geben Sie an, ob die Betreuer eine Kopie der Anordnung haben:

23. Möchte das Kind/der Jugendliche dass, abgesehen von den auf Seite 16 aufgeführten Personen, noch andere Menschen wissen, wo es/er ist? Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben und geben Sie an, wer ihn oder sie kontaktieren wird:

Name:

Beziehung:

Anschrift: 

**Postleitzahl** **Telefon**

Kontaktiert durch:

24. Das Kind/der Jugendliche darf, bis eine weitere Erlaubnis erteilt wird, nur für den angegebenen Zeitraum die folgenden Personen begleiten und besuchen:

Name:

Beziehung:

Anschrift: 

**Postleitzahl** **Telefon**

Wie oft:

Name:

Beziehung:

Anschrift: 

**Postleitzahl** **Telefon**

Wie oft:

25. Ist der Jugendliche selbst Vater/Mutter?

Ja  Nein

Falls **ja**, hat sie/er elterliche Verantwortung?

Ja  Nein

Name(n) und Geburtsdatum/-daten des Kindes/der Kinder:

--

26. Hat das Kind oder haben die Kinder einen Sozialarbeiter? Falls ja, machen Sie bitte Angaben über:

Name und Team	Anschrift

27. Falls der Jugendliche nicht mit seinem Kind/Kindern zusammen lebt, machen Sie bitte kurze Angaben über die bestehenden Kontaktvereinbarungen:

--

### IDENTITÄT

28. Besucht das Kind/der Jugendliche regelmäßig ein(en) Gotteshaus/Ort der Verehrung

Ja  Nein

Falls **ja**, machen Sie bitte Angaben über die Anschrift, Tag(e) und Uhrzeit(en) der Besuche:

--

29. Machen Sie bitte kurze Angaben über zu beobachtende religiöse Praktiken:

--

30. Hat das Kind/der Jugendliche bestimmte Ernährungsbedürfnisse aufgrund von Religion oder Kultur? Ja  Nein

Falls **ja**, machen Sie bitte nähere Angaben:

31. Besucht das Kind/der Jugendliche regelmäßig irgendwelche Aktivitäten, z.B. Gruppen, Zentren oder Klubs, die in Verbindung zu seinen ethnischen, kulturellen oder sprachlichen Bedürfnissen stehen? Ja  Nein

Falls **ja**, machen Sie bitte Angaben über die Anschrift, Tag(e) und Uhrzeit(en) der Besuche:

32. Gibt es andere sonstige Informationen, bezüglich der religiösen, kulturellen oder sprachlichen Bedürfnisse des Kindes/Jugendlichen, die die Betreuer wissen sollten?

**Identität: Vorkehrungen und**

**Maßnahmen**

Wird das Kind/der Jugendliche sein gewohntes Gotteshaus/Ort der Verehrung besuchen?

Ja  Nein

Falls **ja**, wer ist dafür verantwortlich sie dort hinzubringen?

Falls **nein**, wer ist dafür verantwortlich alternative Vorkehrungen zu treffen?

Wann werden diese Vorkehrungen getroffen?

Wird das Kind/der Jugendliche auch weiterhin an irgendwelchen Aktivitäten teilnehmen, die in Verbindung mit seiner Kultur oder Herkunft stehen?

Ja  Nein  
 Nicht zutreffend

Falls **ja**, wer ist dafür verantwortlich sie dort hinzubringen?

Falls **nein**, wer ist dafür verantwortlich alternative Vorkehrungen zu treffen?

Wann werden diese Vorkehrungen getroffen?

Zu diesen Leistungen sollte auch der **Betreuungsplan** für das Kind/den Jugendlichen gehören.

Werden weitere Dienste/Leistungen zur Verfügung gestellt, die dem Betreuer helfen, den religiösen oder kulturellen Bedürfnissen des Kindes/Jugendlichen zu entsprechen?



**SELBSTHILFEFÄHIGKEITEN UND SOZIALE PRÄSENTATION**

33. Verfügt das Kind/der Jugendliche über ein Selbsthilfeprogramm? Ja  Nein

Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben:

Einige Kinder und Jugendliche verfügen über ein detailliertes Selbsthilfeprogramm. Dies sollte dem **Informationsprotokoll zur Unterbringung** beigelegt werden.

34. Bitte listen Sie die Hobbys, besonderen Interessen und Freizeitaktivitäten des Kindes/Jugendlichen auf:

Machen Sie Angaben über Tag(e), Zeit(en), Ort etc:

**Selbsthilfefähigkeiten und soziale Präsentation: Vorkehrungen und Maßnahmen**

Bitte machen Sie Angaben über die Hobbys, besonderen Interessen und Freizeitaktivitäten des Kindes/Jugendlichen, denen auch in der Unterbringung weiter nachgegangen werden kann:

Aktivität	Vorkehrungen: <i>Beförderung, wer wird das Kind/ den Jugendlichen hinbringen</i>
Entstehen dadurch Kosten? (z.B. Ausrüstung, Fahrgeld, Mitgliedsbeiträge)	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>
Falls ja, wer kommt für die Kosten auf?	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>
Wie sieht der Notfallplan aus, falls irgendwelche der obigen Vorkehrungen fehlschlagen oder nicht finanziert werden können?	<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>
Bitte identifizieren Sie die Aktivitäten, denen in der Unterbringung nicht weiter nachgegangen werden kann.	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>

## UNTERBRINGUNGSVEREINBARUNGEN FÜR DAS KIND/DEN JUGENDLICHEN

### 1. Sozialarbeiter/beauftragter Sozialarbeiter

Ich versichere, dass die obigen Informationen nach meinem besten Wissen und Gewissen richtig sind.

Name (*Druckschrift*):  Unterschrift:

Datum:

### 2. Heimitarbeiter

Ich bin einverstanden  (**Kind/Jugendlichen**) zu betreuen

im  (**Anschrift der Unterbringung**)

Postleitzahl      Tel.

Name (*Druckschrift*):  Unterschrift:

Datum:

### 3. Anerkannte Pflegeeltern

Ich/wir sind einverstanden  (**Kind/Jugendlicher**) unter der Anschrift der Unterbringung zu betreuen und alle Aspekte der Pflegeelternvereinbarung, wie im Programm 2 dargelegt, zu befolgen oder in einer Notunterbringung, gemäß Abschnitt 11 (4) der Vorschriften für Pflegeeltern von 1991, zu betreuen. Ich/wir haben diese Vorschriften in Schriftform erhalten. Ich/wir sind einverstanden, alle Vorkehrungen kooperativ zu unterstützen,

die von:  (**Kommunalbehörde/sonstige Behörde**) getroffen werden

Name (*Druckschrift*):  Unterschrift:

Name (*Druckschrift*):  Unterschrift:

Datum:       Datum:

### 4. Verwandter/Freund

Ich/wir sind einverstanden  (**Kind/Jugendlicher**) unter der Anschrift der Unterbringung für einen Zeitraum von maximal sechs Wochen zu betreuen, es sei denn es wurde im Vorfeld eine Pflegeelternvereinbarung zwischen mir/uns und  (**Kommunalbehörde/sonstige Behörde**) genehmigt und ausgefüllt.

Ich/wir sind einverstanden allen, der in Abschnitt 11 (4) der Vorschriften für Pflegeeltern von 1991, dargelegten Pflichten nachzukommen. Ich/wir haben diese Vorschriften in Schriftform erhalten. Ich/wir sind einverstanden, alle Vorkehrungen kooperativ zu unterstützen, die von  (**Kommunalbehörde/sonstige Behörde**) für sie/ihn getroffen werden.

Name (*Druckschrift*):  Unterschrift:

Name (*Druckschrift*):  Unterschrift:

Datum:       Datum:

**UNTERBRINGUNGSVEREINBARUNGEN FÜR DAS KIND/DEN JUGENDLICHEN (Fortsetzung)**

5. **Kind/Jugendliche** (sofern es/er alt genug ist und den Sachverhalt versteht. Falls der betreffende Jugendliche älter als 16 Jahre ist und ohne die Zustimmung der Eltern untergebracht wird, sollte er/sie ermutigt werden, diese Vereinbarung zu unterzeichnen)

Ich stimme zu, von  **(Kommunalbehörde/sonstige Behörde)** betreut zu werden

im:  **(Anschrift der Unterbringung)**  
 **Postleitzahl**  **Tel.**

Name (Druckschrift):  Unterschrift:

Datum:

6. **Eltern/Person mit elterlicher Verantwortung**

Ich/wir stimmen zu, dass:  **(Kind/Jugendlicher)**  
 von:  **(Kommunalbehörde/sonstige Behörde)** betreut wird

Name (Druckschrift):  Unterschrift:

Name (Druckschrift):  Unterschrift:

Datum:  Datum:

**Wurden alle Abschnitte des Informationsprotokolls zur Unterbringung zu einem Zeitpunkt ausgefüllt, als das Kind/der Jugendliche bei Betreuern untergebracht war?** Ja  Nein

Falls nein, wann wird dieses ausgefüllt?

**Unterschrieben vom Teamleiter**  
 Name (Druckschrift):  Unterschrift:

Datum:

**Datum, an dem das Protokoll ausgefüllt wurde:**

**Datum, an dem allen Parteien eine Kopie überreicht wurde:**

**Unterschrieben vom Teamleiter**  
 Name (Druckschrift):  Unterschrift:

Datum:

1. **Grund für die Unterbringung**, beinhaltet: Beginn einer Betreuung (Code S); nur Änderung des Rechtsstatus (Code L); nur Änderung der Unterbringung (Code P); gleichzeitige Änderung des Rechtsstatus und der Unterbringung (Code B).

2. **Art der Unterbringung**, beinhaltet: Innerhalb der Kommunalbehörde: Pflegeunterbringung bei Verwandten/Freunden (Code F1); Unterbringung bei anderem Pflegebetreuer (Code F2); Unterbringung bei anderen Pflegebetreuern, die von der Behörde arrangiert wurde (Code F3); Außerhalb der Kommunalbehörde: Pflegeunterbringung bei Verwandten/Freunden (Code F4); Unterbringung bei anderen Pflegebetreuern (Code F5); Unterbringung bei anderen Pflegebetreuern, die von der Behörde arrangiert wurde (Code F6); Zur Adoption freigegeben

(Code A1); Unterbringung bei den eigenen Eltern oder Personen mit elterlicher Verantwortung (Code P1); Selbstständiges Leben (Code P2); Wohndienst (Code P3); Geschlossene Unterbringung innerhalb der Kommunalbehörde (Code H1); Geschlossene Unterbringung außerhalb der Kommunalbehörde (Code H2); Kinderheim innerhalb der Kommunalbehörde (Code H3); Kinderheim außerhalb der Kommunalbehörde (Code H4); Wohnheime oder andere Wohneinrichtungen, die nicht unter die *Bestimmungen für Kinderheime* fallen (Code H5); Wohnpflegeheim (Code R1); NHS/Health Trust (Code R2); Familienzentren/Mutter und Kind Einheit (Code R3); Jugendpsychiatrie (Code R4); Jugendstrafanstalt oder Gefängnis (Code R5); Alle Internate ausgenommen die, wo die Schule auch als Kinderheim registriert ist (Code S1); Sonstige, nicht aufgeführte Unterbringung (Code Z1).