

A B C D E F G H I/J K L M N O P/Q R S Sch T U V W X/Y Z

# EBIS SB Kern- und Fachdaten Schwangerschaftsberatung 2023

EBIS-Code <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>		Zuständige/r Berater/in _____	
Geburtsdatum Tag <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> Monat <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> Jahr <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> :		Alternativ: Alter <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	Geschlecht <input style="width:20px; height:20px;" type="checkbox"/> M=männlich W= weiblich U=ohne Angabe
Staatsangehörigkeit _____ Aktuell gültig <input type="checkbox"/>		2.Staatsangehörigkeit _____	
Datum des Erstkontakts		Art der Kontaktaufnahme	
1. Leistungszeitrahmen*:	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	telefonisch ①	persönlich ②
2. Leistungszeitrahmen*:	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	①	②
3. Leistungszeitrahmen*:	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	①	②
4. Leistungszeitrahmen*:	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	①	②
5. Leistungszeitrahmen*:	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	①	②
			e-mail, brieflich ③
			Online-Chat ④
<b>Weitere optionale Informationen - nur für den internen Gebrauch der Einrichtung</b>			
<b>Klient/in (Adresse)</b>			
Name:		Vorname:	
Geburtsname:		Geburtsort:	
Straße, Nr.:		Bezirk:	
Postleitzahl:	Wohnort:		
Telefon 1:	Telefon 2:	Fax:	
c/o:	E-Mail:		
<b>Bezugsperson Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
Straße, Nr.:		Bezirk:	
Postleitzahl:	Wohnort:		
Telefon 1:	Telefon 2:	Fax:	
Beziehungsverhältnis:		E-Mail:	
<b>Kontaktperson Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
Straße, Nr.:		Bezirk:	
Postleitzahl:	Wohnort:		
Telefon 1:	Telefon 2:	Fax:	
Beziehungsverhältnis:		E-Mail:	
<b>Sonstige Klienteninformationen</b>			
Letzter Arbeitgeber:		RV-Nummer:	
Zuständige Arbeitsagentur:		Stammnummer:	
Zuständiges Sozialamt:		Aktenzeichen:	
Krankenkasse:		KV-Nummer:	
KV-Status:	1=nicht versichert 2=pflichtversichert	3=freiwillig versichert 4=familienversichert	5=sonstiges <input type="checkbox"/>
Bankname:		IBAN: DE	
Personalausweisnummer:		Reisepassnummer:	
<b>Einrichtungsspezifische Zusatzfragen zu den Stammdaten</b>			
Z1 (Numerisch)    - - - - / -	Z2 (Datum) <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	Z3 (Logisch)	Wahr (T) <input type="checkbox"/> Falsch (F) <input type="checkbox"/>

\* Ein Leistungszeitrahmen ist immer bezogen auf eine Schwangerschaft bzw. das daraus hervorgegangene Kind

<b>1. Fall wird nicht in die Bundesauswertung aufgenommen (bitte gegebenenfalls ankreuzen)</b> <input type="checkbox"/>							
<b>2. Online-Beratung</b> <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> E-mail		<b>3a. Anonyme Beratung (zu Beginn)</b> 1=Nein 2=Ja ① ②			<b>3b. Anonyme Beratung (am Ende)</b> 1=Nein 2=Ja ① ②		
<b>4. Beratungsbeginn</b> Tag <input type="text"/> <input type="text"/> Monat <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>Beratungsende</b> Tag <input type="text"/> <input type="text"/> Monat <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
<b>5. Zugangswege</b>		1=Klient/in war bereits in Beratungsstelle 2= Ärztliche Praxis/Krankenhaus 3=Angehörige, Freunde, Bekannte 4=Behörden 5=Beratungsstelle nach § 219 6=Sonstige Beratungsstelle und Dienst			7=Kontaktperson aus kirchlichem Bereich 8=Veröffentlichungen 9=Internet 10=Sonstige 11=Klienten war bereits in Beratung zur vertraulichen Geburt		
<b>6. Gesetzlicher Rahmen</b>		1=in Verbindung mit Schwangerschaft (§ 2 Abs. 1,2) 2=unabhängig von Schwangerschaft (§ 2 Abs. 1,2) 3=im existentiellen Schwangerschaftskonflikt			4=nach Schwangerschaftsabbruch (§ 2 Abs. 3) 5=nach Geburt des Kindes (§ 2 Abs. 3) 6=Beratung in besonderen Fällen (§2a)		
<b>7. Familienstand</b> a) bei Beratungsbeginn b) im Verlauf / am Ende		1=Ledig 2=Verheiratet, zusammenlebend 3=Verheiratet, getrennt lebend (juristische Definition)			4=eingetragene Lebenspartnerschaft 5=Geschieden 6=Verwitwet		
		<b>Datum des Familienstands:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>		
<b>8. Partnerbeziehung</b>		a) bei Beratungsbeginn 1=Nein 2=Ja ① ②			b) im Verlauf / am Ende 1=Nein 2=Ja ① ②		
<b>9. Lebenssituation</b>		a) bei Beratungsbeginn 1=Nein 2=Ja			b) im Verlauf / am Ende 1=Nein 2=Ja		
Alleinlebend		① ②			① ②		
Falls nicht alleinlebend, mit Partner/in		① ②			① ②		
mit Kind/ern		① ②			① ②		
mit Eltern(teil)		① ②			① ②		
mit Freunden/Bekanntem/sonst. Personen		① ②			① ②		
<b>10. Alleinerziehend</b>		1=Nein 2=Ja			① ②		
<b>11. Kinder im Haushalt</b>		1. Kind 2. Kind 3. Kind 4. Kind 5. Kind 6. Kind 7. Kind 8. Kind					
Anzahl <input type="text"/> <input type="text"/> Alter <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
<b>12. Migrationshintergrund</b>		1=Nein 2=Ja			① ②		
<b>13. Aufenthaltsrechtlicher Status</b>		1= Freizügigkeitsberechtigung (EU-Bürger) 2= Niederlassungserlaubnis (=unbefristet) 3=Aufenthaltserteilung (=befristet)			4=Aufenthalts-gestattung 5=Duldung 6=Sonstige Aufenthaltsformen / nicht ermittelbar		
		<b>Wenn befristet, bis zum</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
<b>14. Konfession/Religion</b>		1=katholisch 2=evangelisch			3=muslimisch 4=andere 5=konfessionslos		
<b>15. Schwangerschaft (bei Beginn)</b>		1=Nein 2=Ja			① ②		
Schwangerschaftswoche bei Beratungsbeginn: <input type="text"/> <input type="text"/>							
Voraussichtlicher / tatsächlicher Geburtstermin: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
Ausgang/Stand der Schwangerschaft		1=noch schwanger 2=Kind geboren 3=Fehlgeburt / Totgeburt			4=Schwangerschaftsabbruch 5=Ausgang nicht bekannt		
<b>Geburtsurkunde vorgelegt</b>		1=Nein 2=Ja			① ② <b>Schwangerschaftswoche bei Geburt</b> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>16. Vertrauliche Geburt (Stufe 1)</b>		Beratung der Klientin nach § 2 Abs. 4 SchKG			<input type="checkbox"/>		
Vertrauliche Geburt (Stufe 2)		Beratung ist erfolgt in 1=Stufe 1 und 2 2=Stufe 2 (ohne Stufe 1)			<input type="checkbox"/>		
		Einleitung des Verfahrens nach § 26 Abs. 2 bis 5			<input type="checkbox"/>		

<b>Vertrauliche Geburt (Stufe 2) Ausgang des Verfahrens</b>	1=Unterrichtung des Bundesamts nach § 27 2=Anonyme Geburt 3=Beratung abgebrochen 4=Annahme des Kindes 5=Reguläre Adoption	<input type="checkbox"/>
<b>17. Berufsausbildung</b>	1=keine abgeschlossene Berufsausbildung 2=abgeschlossene Berufsausbildung 3=in Schul- oder Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
<b>18. Erwerbs-/Berufsstatus Klient/in</b>	<b>Erläuterung: 1 - 6 = Erwerbspersonen , 7 - 10 = Nichterwerbspersonen</b>	
a) bei Beratungsbeginn	1=Auszubildende/r 2=Arbeiter/in 3=Angestellte/r 4=Beamtin/Beamter 5=Selbständige/r, Freiberufler/in	6=Sonstige Erwerbsperson (u.a. Arbeitslose) 7=Schüler/in, Student/in 8=Hausfrau/Hausmann 9=Rentner/in 10=Sonstige Nichterwerbsperson
b) im Verlauf/am Ende		a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>19. Erwerbs-/Berufsstatus Partner/in</b>	1=Auszubildende/r 2=Arbeiter/in 3=Angestellte/r 4=Beamtin/Beamter 5=Selbständige/r, Freiberufler/in	6=Sonstige Erwerbsperson (u.a. Arbeitslose) 7=Schüler/in, Student/in 8=Hausfrau/Hausmann 9=Rentner/in 10=Sonstige Nichterwerbsperson
a) bei Beratungsbeginn		a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) im Verlauf/am Ende		b) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>20. Ausgeübte Tätigkeit Klient/in</b>	_____	
a) bei Beratungsbeginn	_____	
b) im Verlauf/am Ende	_____	
<b>Ausgeübte Tätigkeit Partner/in</b>	_____	
a) bei Beratungsbeginn	_____	
b) im Verlauf/am Ende	_____	
<b>21. Beschäftigungsverhältnis Klient/in</b>	<b>Nur für Erwerbspersonen (Kategorie 1 – 6 in Frage 14)</b>	
a) bei Beratungsbeginn	1=Vollzeitbeschäftigung 2=Teilzeitbeschäftigung (ohne Elternzeit) 3=Beschäftigungslos mit Arbeitsverpflichtung	4=Elternzeit ohne Teilzeitbeschäftigung 5=Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung 6=Beschäftigungslos ohne Arbeitsverpflichtung
b) im Verlauf/am Ende		a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>
<b>Beschäftigungsverhältnis Partner/in</b>	<b>Nur für Erwerbspersonen (Kategorie 1 – 6 in Frage 15)</b>	
a) bei Beratungsbeginn	1=Vollzeitbeschäftigung 2=Teilzeitbeschäftigung (ohne Elternzeit) 3=Beschäftigungslos mit Arbeitsverpflichtung	4=Elternzeit ohne Teilzeitbeschäftigung 5=Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung 6=Beschäftigungslos ohne Arbeitsverpflichtung
b) im Verlauf/am Ende		a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>
<b>22. Einkommensart</b>	<b>Klient/in</b>	<b>Partner/in</b>
	bei Beratungsbeginn	im aktuellen Verlauf
	1=Nein 2=Ja	1=Nein 2=Ja
	1=Nein 2=Ja	1=Nein 2=Ja
Erwerbstätigkeit (unselbständig)	① ②	① ②
Erwerbstätigkeit (selbständig)	① ②	① ②
Arbeitslosengeld I	① ②	① ②
Leistungen nach Bürgergeld	① ②	① ②
Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz	① ②	① ②
Leistungen nach AsylbLG	① ②	① ②
Leistungen nach SGB XII	① ②	① ②
Wohngeld	① ②	① ②
Kindergeld	① ②	① ②
Kinderzuschlag	① ②	① ②
Betreuungsgeld	① ②	① ②
Elterngeld	① ②	① ②
Rente/Pension	① ②	① ②
Bafög/Stipendien	① ②	① ②
Unterhaltsleistungen	① ②	① ②
Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung	① ②	① ②
Sonstige Einkünfte	① ②	① ②
Keine eigenen Einkünfte	① ②	① ②

**23. Höhe des Nettoeinkommens** (nur für Anträge erforderlich)

	Klient/in	Partner/in
Erwerbstätigkeit (unselbständig)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Erwerbstätigkeit (selbständig)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Arbeitslosengeld I	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Leistungen nach Bürgergeld	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Leistungen nach AsylBLG	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Leistungen nach SGB XII	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Wohngeld	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kindergeld	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kinderzuschlag	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Betreuungsgeld	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Elterngeld	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Rente/Pension	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Bafög/Stipendien	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Unterhaltsleistungen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sonstige Einkünfte	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Gesamt</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Haushaltsnettoeinkommen insgesamt</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**24. Regelmäßige Haushaltsausgaben** (nur für Anträge erforderlich)

	Monatliche Belastung		Monatliche Belastung
Kaltmiete	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sonstige Versicherung (ohne KFZ)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Zins/Tilgung für selbstbewohntes Eigenheim	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fahrtkosten zur Arbeit (Benzin, ÖPNV)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nebenkosten (Müllabfuhr, Kanalgebühren etc)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	KFZ-Versicherung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Heizung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	KFZ-Steuer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Energie (Gas, Strom, Warmwasser)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	KFZ-Rate	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Unterhaltsverpflichtungen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sonstige Belastungen (ohne Kredite)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Aufwendungen für Kinder	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kredit 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Private Haftpflichtversicherung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kredit 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Unfallversicherung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kredit 3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Freiwillige Krankenversicherung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kredit 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lebensversicherung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kredit 5	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hausratversicherung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Gesamtbelastung</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Freiwillige Rentenversicherung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Verfügbares Haushaltseinkommen</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**25. Problemstellungen** (als Anlass der Kontaktaufnahme oder im Beratungsverlauf benannt bzw. bearbeitet)

<b>Persönliche Situation</b>	<b>Jahr</b>	<b>Beziehung zu Eltern/Familie/Kindern</b>	<b>Jahr</b>
Angst vor Verantwortung/Zukunftsangst	_____	Probleme in der Beziehung zu den Eltern	_____
Alter	_____	Drängen zum Abbruch durch die Familie	_____
Nichtehelichkeit / Außerehelichkeit	_____	Erziehungssituation	_____
Unerfüllter Kinderwunsch	_____	<b>Beziehung zum sozialen Netz</b>	
Situation als Alleinerziehende/r	_____	Fehlende Unterstützung durch soziales Umfeld	_____
Rolle / Selbstverständnis als Mutter/Vater	_____	<b>Berufliche Situation</b>	
Werte-/Sinn- und religiöse Fragen	_____	Berufs- und Ausbildungssituation	_____
<b>Einstellung zum Kind</b>		Arbeitslosigkeit	_____
Kind nicht erwünscht	_____	Vereinbarkeit von Familie und Beruf	_____
Kind zur Zeit nicht erwünscht	_____	Sorge um Kinderbetreuung	_____
Im Kontext von Pränataldiagnostik	_____	<b>Finanzielle Situation</b>	
Behindertes Kind in der Familie	_____	Finanzielle Situation	_____
<b>Gesundheitliche Situation</b>		Überschuldung	_____
Gesundheitliche Situation allgemein	_____	Fragen zu sozialrechtlichen Ansprüchen	_____
Gewalterfahrung	_____	<b>Wohnungssituation</b>	
Physische / psychische Belastung	_____	Wohnungssituation allgemein	_____
Mehrlingsschwangerschaft	_____	Wohnungssuche	_____
Probleme nach Schwangerschaftsabbruch	_____	<b>Rechtliche Situation</b>	
Probleme nach Fehl- und Totgeburt	_____	Fehlende Krankenversicherung	_____
Fragen zu Vorsorge/Schwangerschaft/Geburt	_____	Rechtliche Fragen allgemein	_____
<b>Beziehung zum/r Partner/in</b>		Adoption	_____
Probleme in der Partnerbeziehung	_____	<b>Situation als Migrant/in</b>	
Drängen zum Abbruch durch Partner	_____	Probleme als Migrant/in, Asylbewerber/in	_____
Familienplanung/Empfängnisregelung/Verhütung	_____	Illegaler Aufenthalt	_____
Sexualität	_____	Fehlende Sprachkenntnisse	_____
Trennung / Verlassen werden	_____	<b>Sonstiges</b>	
Übergang zur Elternschaft	_____	Sonstiges	_____

<b>26. Beratungsmethoden</b>	<b>Jahr</b>		<b>Jahr</b>
Einzelberatung	_____	Krisenintervention	_____
Paarberatung	_____	Andere Beratungsmethoden	_____

<b>27. Information/Hilfe/Unterstützung zu/bei</b>	<b>Jahr</b>		<b>Jahr</b>
Behördenkontakt/en	_____	Frühe Hilfen	_____
Wohnraumbeschaffung/-sicherung	_____	Durchsetzung von Rechtsansprüchen	_____
Schul-/Berufsausbildung	_____	Sonstige Hilfen	_____
Vermittlung von Sachleistungen	_____	Informationsvermittlung	_____
Arbeitsplatzproblemen/-suche	_____		

28. Beantragung von Mitteln	Status der Beantragung				Jahr der Beantragung	Höhe der	
	1=nein	2=beantragt	3=bewilligt	4=abgelehnt		beantragten Mittel	bewilligten Mittel
Aus Bundesstiftung	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus (spezif.) Landesstiftung	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus Kommunalem Hilfsfonds	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus Bischöflichem Hilfsfonds	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus Spenden	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus sonstigen Quellen	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus sonstigen Quellen	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Aus sonstigen Quellen	①	②	③	④	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
<b>Gesamt</b>						<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro

29. Maßnahmen erfolgten in Kooperation mit	Jahr		Jahr
Adoptionsvermittlung	_____	Hebammen / Geburtsvorbereitung	_____
Agentur für Arbeit	_____	Hilfen zur Erziehung	_____
Allgemeine Sozialberatung	_____	Jobcenter / ARGE	_____
Angebote Frühe Hilfen	_____	Jugendamt	_____
Ärztliche/Psychotherapeutische Praxis	_____	Kinderbetreuung	_____
Behindertenhilfe	_____	Krankenhaus/Fachklinik	_____
Ehe-/Familien-/Lebensberatung	_____	Migrationsdienst	_____
Ehrenamtliche / Freiwilligenarbeit	_____	Pfarrgemeinde	_____
Elterngeldstelle	_____	Schuldnerberatung	_____
Fachteammitglieder	_____	Selbsthilfe / Selbstorganisierte Gruppen	_____
Familienhebammen	_____	Sozialamt	_____
Familienpflege	_____	Wohnungsamt	_____
Frauenhaus	_____	Andere Schwangerschaftsberatungsstelle	_____
Gesundheitsamt	_____	Andere/r (Fach-)Dienst/e:	_____
Welche/r andere/n (Fach-)Dienst/e:		_____	

30. Weitervermittlung in / zu	Jahr		Jahr
Adoptionsvermittlung	_____	Hebammen / Geburtsvorbereitung	_____
Agentur für Arbeit	_____	Hilfen zur Erziehung	_____
Allgemeine Sozialberatung	_____	Jobcenter / ARGE	_____
Angebote Frühe Hilfen	_____	Jugendamt	_____
Ärztliche/Psychotherapeutische Praxis	_____	Kinderbetreuung	_____
Behindertenhilfe	_____	Krankenhaus/Fachklinik	_____
Ehe-/Familien-/Lebensberatung	_____	Migrationsdienst	_____
Ehrenamtliche / Freiwilligenarbeit	_____	Pfarrgemeinde	_____
Elterngeldstelle	_____	Schuldnerberatung	_____
Fachteammitglieder	_____	Selbsthilfe / Selbstorganisierte Gruppen	_____
Familienhebammen	_____	Sozialamt	_____
Familienpflege	_____	Wohnungsamt	_____
Frauenhaus	_____	Andere Schwangerschaftsberatungsstelle	_____
Gesundheitsamt	_____	Andere/r (Fach-)Dienst/e:	_____
Welche/r andere/n (Fach-)Dienst/e:		_____	

<b>31. Art der Beendigung</b>	1=Planmäßig nach Beratung/Hilfeplan 2=Planmäßig durch Vermittlung	3=Abbruch durch Klient 4=Sonstiges	<input type="checkbox"/>			
<b>32. Zahl der Kontakte</b> (gesamte Beratungsepisode, ggf. kalenderjahrübergreifend)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					

**Differenzierte Erfassung von Art, Ort und Anzahl der Kontakte (bei Kalenderjahrwechsel bitte Seite kopieren)**

<b>Jahr:</b> <input style="width: 80px;" type="text" value="2023"/>	<b>a) face to face</b>	<b>b) telefonisch</b>	<b>c) digital / online</b>	<b>d) aufsuchend</b>
mit Klient(in) allein	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (2)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (4)
mit Klient(in) + Partner(in)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (9)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (10)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (11)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (12)
mit Klient(in) + and. Bezugsperson(en)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (17)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (18)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (19)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (20)
mit Bezugsperson(en) ohne Klient(in)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (25)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (26)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (27)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (28)
mit Person aus Institutionen/Behörden	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (33)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (34)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (35)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (36)
<b>Gesamt</b> (im Kalenderjahr)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Notizen:**

**Termine:**

Nr.	Datum	Code	Aktivitäten, Bemerkungen
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			