



Checkliste

Prüffragen	Ja	Nein	Erläuterung
------------	----	------	-------------

Wurde eine kollegiale Fallreview durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Wurde die Familie über die Durchführung und die Ergebnisse der kollegialen Fallreview informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Wurde über die Ergebnisse der Fallreview mit der/dem Vorgesetzten beraten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Wurden mit dem Kind und seiner Familie Bedarfsklärungsgespräche geführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl Gespräche:
--------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

Wurden mit dem Kind und seiner Familie Hilfeplangespräche geführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl Gespräche:
--------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

Wurde mit dem Kind und seiner Familie ein Plan zur Sicherung und Förderung des Kindeswohls erarbeitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Sind die Betroffenen mit den Vorschlägen im Plan einverstanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-----------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--



Checkliste

Prüffragen

Ja Nein Erläuterung

Wenn die Betroffenen mit dem vorgesehenen Plan **nicht einverstanden** sind, warum nicht?

Welche konkreten Leistungen, bzw. zivilrechtlichen Kindeschutzmassnahmen beinhaltet dieser Plan?

Leistung / zivilrechtliche Kindeschutzmassnahme 1:

Leistung / zivilrechtliche Kindeschutzmassnahme 2:

...

Welche Ziele sollen mit den Leistungen und/oder zivilrechtlichen Kindeschutzmassnahmen erreicht werden?

Leistung / zivilrechtliche Kindeschutzmassnahme 1:

Leistung / zivilrechtliche Kindeschutzmassnahme 2:

...

Beginn und geplantes Ende der Leistungen / zivilrechtlichen Kindeschutzmassnahmen

Beginn:

Ende:

Wer soll für die fachliche Begleitung und Überprüfung der Leistungen und/oder zivilrechtlichen Kindeschutzmassnahmen zuständig sein?

Name/Organisation/Bezeichnung:

Wer ist für die fachliche Begleitung der Eltern während der Durchführung der Leistung bzw. zivilrechtlichen Kindeschutzmassnahme zuständig?

Name/Organisation/Bezeichnung:



Checkliste

Prüffragen

Ja Nein Erläuterung

Unter welchen Voraussetzungen könnten die Leistungen bzw. zivilrechtlichen Kindeschutzmassnahmen beendet werden?

Voraussetzung
Leistung / zivilrechtliche Kindeschutzmassnahme 1

Voraussetzung
Leistung / zivilrechtliche Kindeschutzmassnahme 2
