**Indikation für die ambulante sozialpädagogische Familienbegleitung**

**Name / Vorname der Eltern oder des Elternteils / der gesetzlichen Vertretung**:

**Mutter** Name / Vorname       Adresse

**Vater** Name / Vorname       Adresse

Mutter: Inhaberin elterliche Sorge [ ]

Vater: Inhaber elterliche Sorge [ ]

**Wohnsitzadresse / zivilrechtlicher Wohnsitz:**

**Name/Vorname/ des/der Kinder:**

**Name:**       **Vorname:**       **Geb.:**       **Geschlecht:**

[ ]  keine Beistandschaft [ ]  Art. 308 ZGB Beistandschaft [ ]  Art. 310 ZGB Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts

**Name:**       **Vorname:**       **Geb.:**       **Geschlecht:**

[ ]  keine Beistandschaft [ ]  Art. 308 ZGB Beistandschaft [ ]  Art. 310 ZGB Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts

**Name:**       **Vorname:**       **Geb.:**       **Geschlecht:**

[ ]  keine Beistandschaft [ ]  Art. 308 ZGB Beistandschaft [ ]  Art. 310 ZGB Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts

**Name:**       **Vorname:**       **Geb.:**       **Geschlecht:**

[ ]  keine Beistandschaft [ ]  Art. 308 ZGB Beistandschaft [ ]  Art. 310 ZGB Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts

**Name:**       **Vorname:**       **Geb.:**       **Geschlecht:**

[ ]  keine Beistandschaft [ ]  Art. 308 ZGB Beistandschaft [ ]  Art. 310 ZGB Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts

**Name:**       **Vorname:**       **Geb.:**       **Geschlecht:**

[ ]  keine Beistandschaft [ ]  Art. 308 ZGB Beistandschaft [ ]  Art. 310 ZGB Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts

**Auftraggeber / indizierende Stelle:** siehe Punkt 7

**Anbieter ambulante sozialpädagogische Familienbegleitung:** Familienarbeit Stiftung Wäsmeli

**Ausgangslage:** [ ]  Systemstabilisierung

 [ ]  Platzierungsverhinderung

 [ ]  Platzierungsvorbereitung

 [ ]  Platzierungsbegleitung

 [ ]  Rückplatzierungsbegleitung

1. **Aktuelle Situation**

Welches sind die besonders belastenden Themen in der Familie?

Sofern bereits bekannt, welches sind die zur Verfügung stehenden Ressourcen (Familie / Umfeld / Nachbarschaft / Schule / Ausbildung etc.)?

**Bisherige Problemlösungsversuche / Massnahmen**

Welche Massnahmen / Unterstützungsangebote wurden schon versucht?

|  |  |
| --- | --- |
| **Massnahmen / Unterstützungsangebote** | **Ergebnis** |
|       |       |

1. **Grund für die ambulante sozialpädagogische Familienbegleitung**

Im Vordergrund stehende Interventionsgründe, Mehrfachantworten möglich:

**[ ]** Erziehungsschwierigkeiten, Überforderung der Eltern (Regeln, Tagesstrukturen, Abläufe, Hierarchieumkehrung, etc.)

**[ ]** Vernachlässigung der Kinder

**[ ]** Verhaltensauffälligkeiten Kinder

**[ ]** Gewalt

**[ ]** Suchtthematik der Eltern

**[ ]** Krankheit / Behinderung

**[ ]** Elternkonflikte

**[ ]** Schulische Auffälligkeiten

**[ ]** Fehlendes soziales Netz, Isolation

**[ ]** Teilintegration während Fremdplatzierung

**[ ]** Reintegration nach Fremdplatzierung

**[ ]** Andere Gründe, welche:

1. **Haltung zur ambulanten sozialpädagogischen Familienbegleitung**

Haltung der Eltern:

Haltung der Kinder / Jugendlichen:

1. **Zielsetzung des Familieneinsatzes**

1. **Voraussichtliche Dauer, Umfang und Kosten der Familienbegleitung**

Vorgesehene Einsatzstunden effektiv in den Familien siehe Offerte in siehe Offerte Monaten

ungefähr von       (Monat, Jahr) bis       (Monat, Jahr)

Gesamtkosten Voranschlag: siehe Offerte

1/3 gemäss Pilotprojekt: siehe Offerte

2/3 Kanton Luzern: siehe Offerte

1. **1/3 Kostenbeteiligung gemäss Pilotprojekt**

**[ ]** Selbstzahler Name / Vorname siehe Offerte Unterschrift siehe Offerte

**[ ]** Gemeinde siehe Offerte Name / Vorname siehe Offerte Stempel und Unterschrift siehe Offerte

**[ ]** weitere Stelle siehe Offerte Name / Vorname siehe Offerte Stempel und Unterschrift siehe Offerte

1. **Indizierende Stelle:**

Zuständige Fachperson:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Für die Richtigkeit der Angaben:

Datum:       Unterschrift der indizierenden Stelle: