An Artists for Kids, per Fax. : 089/ 89048675

Steckbrief Bezugsgruppe – NIP Ambulante Verselbständigungsgruppe

Vor- und Nachname des Jugendlichen	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Geschlecht	
Adresse und Telefonnummer	Sozialregion: Stadtbezirk:
Telefon (mobil) des Jugendlichen	
Schule / Ausbildung	
Bisherige Hilfen	QS 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
Kontakt zur BSA /VMS seit:	
Sonstiges:	
Familie oder andere wichtige Bezugspersonen (die ggf. auch in die Anbindung einbezogen werden können?)	
Mitwirkungslevel: Verselbständigungsmotivation Auf einer Skala von: 0 – 10 des Jugendlichen	I----------I 0 5 10
Name / Telefon / Fax der zuständigen BSA / VMS	
Zuweisungsschritte:	
Erstabklärung mit TRL - SBH, erfolgt	am:
Rücksprache mit Frau Donner, päd. Leitung AFK, im Fall von §8a SGB VIII, erfolgt	am: