Landratsamt Pfaffenhofen a. d. Ilm
- Familie, Jugend, Bildung -
Hauptplatz 22, 85276 Pfaffenhofen

Landkreis PFAFFENHOFEN a.d.Ilm

Übergabegespräch: Begleiteter Umgang

Hilfeempfänger	Geburtsdatum

Umgangsberechtigte/r	Geburtsdatum

Datum: **Ort:** **Eingeladen wurden:** **Teilnehmer:**	

Datum Eingang Leistungsantrag Sorgeberechtigte/r:
Datum Eingang Antrag/Zustimmung Umgangsberechtigte/r:

Vereinbarte Leistungen:

- ☐ Begleitung der Umgangskontakte mit pädagogischer Anleitung / Coaching
- ☐ Begleitung der Umgangskontakte mit bedarfsorientierter Intervention
- ☐ Begleitung der Übergabe des Kindes inkl. Begleitung der Anfangszeit beim Umgangskontakt (danach findet jeweils ein unbegleiteter Kontakt statt)
- ☐ Begleitung der Übergabe des Kindes (der Besuchskontakt selbst findet unbegleitet statt)
- ☐ zusätzliche Beratungsgespräche mit den Beteiligten
  - ➔ Ziele:

Rahmenbedingungen der begleiteten Umgangskontakte:

Turnus (z. B. wöchentlich, 14-tägig, etc.):
Stundenumfang pro Umgangskontakt bzw. Übergabebegleitung:
Ort der Umgangskontakte / Übergaben:
Wochentag:
geplante Uhrzeit (von/bis) bei Umgangskontakten am Samstag:
geplante Uhrzeit (von/bis) bei Umgangskontakten am Sonntag:

Beginn der Hilfe:

Zuständigkeit ab Hilfebeginn:

Ab Beginn der Hilfe liegt die sozialpädagogische Fallverantwortung bei .

Leistungserbringer (Einrichtung, Träger, etc.):

Name der Fachkraft / Berufsqualifikation:

Vereinbarungen:

Stundenkontingent (wird im Bewilligungsbescheid ausgewiesen):
☐ Der Betreuungsumfang für den Begleiteten Umgang bzw. die Übergabebegleitung richtet sich nach den o. g. Rahmenbedingungen. ☐ Für zusätzliche Beratungsgespräche mit den Beteiligten werden maximal XX Stunden vereinbart. ☐ Für Übergabe-, Zwischenauswertungs- und Abschlussgespräche mit dem öffentlichen Jugendhilfeträger werden maximal XX Stunden vereinbart.

Hinweis:
Bei Einwänden gegen die im Übergabegespräch getroffenen Vereinbarungen wenden Sie sich bitte innerhalb von zwei Wochen an den Unterzeichner, damit gegebenenfalls Änderungen vorgenommen werden können. **Das erste Auswertungsgespräch findet am …. statt.**

Ort:	Datum:	
Pfaffenhofen a.d.Ilm	27.10.2020	Name Dipl. Sozialpäd. (FH)

<u>II. Kopie an:</u>

- ☐ Wirtschaftliche Jugendhilfe
- ☐ Bereichsleitung
- ☐ Mutter
- ☐ Vater
- ☐ Vormund / Ergänzungspfleger
- ☐ Einrichtung / Träger / Fachkraft
- ☐ Pflegeeltern
- ☐ sonstige:

mit der Bitte um Kenntnisnahme