

| | | | | | | |
|--|---|-------------|-----------------------|--------|-------------------|---------|
| Name: _____ | | | | | | |
| Bearbeitet von: _____ Datum/Uhrzeit: _____ | | | | | | |
| 1. Begrüssung und Vorstellung/Hinweis auf das letzte Gespräch/Bitte um ein ca. 10-minütiges Gespräch, um zu hören, wie es heute geht. | | | | | | |
| Erreichbarkeit der Familie | | nicht | | schwer | | gut |
| Bereitschaft zum Gespräch | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>klein</i> | | | <i>gross</i> | | | |
| Bemerkungen: | | | | | | |
| 2. Als die Hilfe zu Ende war, hatten Sie folgende Ziele erreicht. Wie steht es heute damit? | | | | | | |
| Grad der aktuellen Zielerreichung/Nachhaltigkeit | | n. nachh. | | unklar | | nachh. |
| Bemerkungen: | | | | | | |
| 3. Es waren vor drei Monaten noch folgende Massnahmen am laufen. Wie steht es heute damit? | | | | | | |
| Stand der eingeleiteten Schritte/Massnahmen | | wie geplant | | | nicht wie geplant | |
| Wie hilfreich sind/waren die Massnahmen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>nicht hilfreich</i> | | | <i>sehr hilfreich</i> | | | |
| Bemerkungen: | | | | | | |
| 4. Sind in den letzten drei Monaten andere Hilfen für Ihre Familie eingeleitet worden? | | | | | | |
| Weitere Hilfe eingeleitet? | | ja | | nein | | geplant |
| Bemerkungen: | | | | | | |
| 5. Sind aus Ihrer Sicht neue Problemstellungen aufgetreten, für die Sie Hilfen brauchen? | | | | | | |
| Weitere Hilfe ^gewünscht? | | ja | | nein | | geplant |
| Bemerkungen: | | | | | | |