

Vereinbarung zur Kindeswohlsicherung

Für

Name, Vorname: Max Mustermann
Adresse/Tel.: Wolfsburger Str. 100, 38440 Wolfsburg,
geb. am: 01.12.2006

Eltern: Sabine Mustermann, geb. am: 01.01.1985
Fritz Mustermann, geb. am: 01.01.1963

Vereinbarung über Maßnahmen und Ziele:	zuständig
1. Festgelegte Beratungsgespräche im 14-tägigen Rhythmus über den Zeitraum eines Jahres	DROBS: Frau Wesner, Frau Klena
2. Monatlich eine Urinkontrolle nach Einladung per SMS durch die DROBS, das Ergebnis wird an den Geschäftsbereich XY Region 11 Tel.: 01234/567 gefaxt. Rahmenbedingungen siehe Urinkontrollvertrag. Kostenübernahme durch das Jugendamt, bei positivem Ergebnis durch die Klienten	DROBS
3. Krippenbetreuung von Max ab dem frühestmöglichen Termin halbtags	GB XY, Eltern, Kita Kindeswohl
4. Bis dahin Betreuung durch eine Hebamme. 16 Termine innerhalb von 2 Monaten	GB XY
5. An den Tagen, an denen die Hebamme nicht in die Familie kommt, wird die Familie durch eine Kinderkrankenschwester der Sozialstation Mitte besucht (Dauer 1 Std.).	Sozialstation Mitte Frau Müller, Frau Meier, Tel.: 8910

Fallmanagement:

Name: Manfred Schmidt, Vertretung Frau Elise Schulze, Tel.: 01234/568, Einrichtung GB XY Region 11

Für den Fall der Nichteinhaltung seitens der Eltern erfolgt zeitnah ein Krisengespräch, wenn möglich **innerhalb von 24 Stunden**.

Herr und Frau Mustermann entbinden die beteiligten Institutionen bzw. Personen von der Schweigepflicht bezüglich der oben getroffenen Vereinbarungen.

Überprüfung der getroffenen Maßnahmen am: 15. Mai 2007, 10.00 Uhr in den Räumlichkeiten des Jugendamtes der Stadt Wolfsburg.

Das nächste Treffen findet statt

Am: 15.05.2007

Uhrzeit: 10.00 Uhr

Ort: Jugendamt

Beteiligte:

Ort, Datum

Manfred Schmidt
Name

Unterschrift

GB XY 01234/568
Institution/Telefon

Elise Schulze
Name

Unterschrift

GB XY 01234/568
Institution/Telefon

Sylvia Wesner
Name

Unterschrift

DROBS 27900
Institution/Telefon

Birgit Klana
Name

Unterschrift

DROBS 27900
Institution/Telefon

Sabine Mustermann
Name

Unterschrift

0179/9876543
Telefon

Fritz Mustermann
Name

Unterschrift

0176/9876543
Telefon

Martha Müller

Name

Unterschrift

Sozialstation Mitte,
8910
Institution/Telefon