
Absender/Stempel

An die
Bezirksregierung
- Dezerant 24 -

PLZ, Ort

Ort, Datum

**Erfahrungsbericht
der Schwangerschaftsberatungsstellen, die keine Förderung aus Mitteln des Landes
Nordrhein-Westfalen erhalten
für das Jahr**

gem. § 10 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)
(Bitte bis zum **31.3.** an die Bezirksregierung schicken!)

Allgemeine Angaben

Bezeichnung der Einrichtung:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Öffnungszeiten:

Der Beratungstätigkeit zugrunde liegende Maßstäbe:

Personelle Besetzung (am 31.12. des Kalenderjahres)

In der Stelle beschäftigte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Beruf/Qualifikation	Vollzeitbeschäftigt	Teilzeitbeschäftigt Anzahl der Wochen- stunden

Grundlage der nachfolgenden Angaben sind die bei dem Unterzeichner/ der Unterzeichnerin vorliegenden Beratungsaufzeichnungen nach § 10 Abs. 2 (SchKG).

**Anzahl der Fälle, die Sie im Berichtsjahr
beraten haben**

Anzahl der Fälle

(als Fall wird eine Frau /ein Paar oder eine Frau mit
sonstiger/-n Begleitperson /en definiert)

Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche

**Häufigkeit der fallbezogenen Zusammenarbeit / Kontakte
mit anderen Institutionen/Personen**

(Persönliche – auch telefonische – Kontaktaufnahme durch
die/den Berater/in unabhängig von der Häufigkeit pro Fall)

**Wesentlichen Gründe, die für den Schwangerschaftskonflikt
genannt wurden:**

Gründe	Anzahl der Nennungen
familiäre, partnerschaftliche Probleme	
Kindesvater steht nicht zur Schwangerschaft/zur Frau	
Situation als Alleinerziehende	
körperliche/ psychische Verfassung	
medizinische Gründe	
Alter (zu jung/zu alt)	

Vergewaltigung/sexuelle Nötigung	
abgeschlossene Familienplanung	
grundsätzlich kein Kinderwunsch	
zu schnelle Geburtenfolge	
befürchtete Schädigung des Embryos	
diagnostizierte Schädigung des Embryos	
finanzielle/wirtschaftliche Situation	
Wohnungssituation	
(drohende) Wohnungslosigkeit	
Ausbildungs-/berufliche Situation	
Unvereinbarkeit von Familie und Beruf	
fehlende Kinderbetreuung	
ausländerrechtliche Probleme	
sonstige Gründe	
keine Nennung von Gründen	

Inhalte, über die beraten und Hilfen und Informationen, die gegeben wurden:

Inhalte/Hilfen	Häufigkeit
medizinische Fragen	
rechtliche Fragen zum Schwangerschaftsabbruch	
Kostenübernahme beim Schwangerschaftsabbruch	
Krisen- und Konfliktberatung	
Sexualfragen / Familienplanung / Verhütung	
Kindschaftsrecht	
Adoption / Inpflegenahme	
öffentliche und private Hilfsfonds für Schwangere	
gesetzliche Sozialleistungen	
Elterngeld, Kindergeld	
weitere sozialrechtliche Fragen (z.B. Kindergartenplatz/Unterhalt)	
weitere Beratungsinhalte und –themen	
andere Fachkräfte/ Institutionen hinzugezogen	
Angebote sozialrechtlicher Hilfen und Möglichkeiten waren nicht vorhanden	

Angebote waren bekannt	
Angebote waren nicht erwünscht	

Bei der Beratungstätigkeit gesammelte Erfahrungen:

Sonstiges (z.B. Mitteilungen über absolvierte Fortbildungen, Supervisionen, Zusammenarbeit mit Hilfe gewährenden öffentlichen und privaten Stellen, Beratungsangebote nach § 2 SchKG)

.....

(Unterschrift)