Absender/Stempel	
An die	
Bezirksregierung	
- Dezerant 24 -	
PLZ, Ort	
	Ort, Datum
	fahrungsbericht
der Schwangerschaftsberatungsste	llen, die <u>keine</u> Förderung aus Mitteln des Landes
Nordrh	ein-Westfalen erhalten
für	r das Jahr
gem. § 10 Abs. 1 Schv	wangerschaftskonfliktgesetz (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 genann wurdent:

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 Informatioen, 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)