
Absender/Stempel

An die
Bezirksregierung
- Dezernat 24 -

PLZ, Ort

Ort, Datum

Erfahrungsbericht
der Schwangerschaftsberatungsstellen, bei denen sich das Land Nordrhein-Westfalen an
der Finanzierung nach dem Neufin SchKG beteiligt
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:

Für das Berichtsjahr wurde/wird der " **Jährliche Erhebungsbogen**" des Programmcontrollings an den Landschaftsverband geschickt (bitte **keine** Kopie an die Bezirksregierung senden)

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

Bitte geben Sie nachfolgend die Anzahl der Fälle an, 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)

Bei der Beratungstätigkeit gesammelte Erfahrungen:

Sonstiges (z.B. Mitteilungen über absolvierte Fortbildungen, Supervisionen...)

|

.....

(Unterschrift)