

# Familienrat Bern

Eine Dienstleitung der Organisationen



## Evaluationsbogen für zuweisende Stellen

Die statistische Erhebung von Daten zur Vorbereitung und Durchführung von Familienräten dient der Verbesserung des Verfahrens.

Besten Dank für Ihre aufgewendete Zeit!

Zuweisende Stelle			
Zuweisende Fachkraft			
Ausführende Organisation			
Ausführende/r Koordinator/in			
Datum Auftragsvergabe		Datum Familienrat	

## Angaben zur Familie

Familienmitglieder	männlich (m) weiblich (w)	Alter	im gemeinsamen Haushalt lebend ? (ja / nein)	von Sorgeformulierung betroffen? (ja / nein)
Kind 1				
Kind 2				
Kind 3				
Kind 4				
Kind 5				
Elternteil 1				
Elternteil 2				

Migrationshintergrund	Mutter	Vater
ja / nein		
Nationalität		

Ist der Familienrat die erste Maßnahme für die betroffene Familie? (Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
--------------------------	----	--------------------------	------

**Indikation für den Familienrat** (Mehrfachnennungen möglich / Zutreffendes ankreuzen)

	Nicht-materielle Probleme des Kindes / Jugendlichen (Verhalten, psych. Probleme, Sucht, somatische Erkrankung, Behinderung)
	Schul- / Kindergartenprobleme
	Integrationsprobleme in Regelinstitutionen
	Nicht-materielle Probleme der Eltern (Erziehungsverhalten, psych. Probleme, Sucht, Krankheit)
	Kindswohlgefährdung
	Materielle Probleme der Familie
	Rückführung in die Familie
	andere

**Durchführung**

	Familienrat fand statt
	Familie hat ohne durchgeführten Familienrat einen Lösungsplan erstellt
	Es fand weder ein Familienrat statt, noch wurde ein Lösungsplan erstellt

**Ergebnis der Familienzeit** (Zutreffendes ankreuzen)

	Familie hat einen Lösungsplan erarbeitet, der bewilligt wurde
	Familie hat einen Lösungsplan erarbeitet, der nicht bewilligt wurde Grund: <input type="checkbox"/> Mindestanforderungen nicht erfüllt <input type="checkbox"/> Schutz der Beteiligten nicht gewährleistet <input type="checkbox"/> Anderer: .....
	Familie hat keinen Lösungsplan erarbeitet

**Welche Festlegungen hinsichtlich professioneller Hilfeleistungen wurden getroffen?**

(Zutreffendes ankreuzen)

	keine
	bestehende Hilfe wird beendet
	bestehende Hilfe wird reduziert
	bestehende ambulante Hilfe wird weitergeführt
	bestehende stationäre Hilfe wird weitergeführt
	neue ambulante Hilfe
	neue stationäre Hilfe

**Wer ist für die Überprüfung der Vereinbarungen zuständig?** (Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Mitglieder der Kernfamilie
<input type="checkbox"/>	Bekannte / Verwandte
<input type="checkbox"/>	Fachkraft zuweisende Stelle
<input type="checkbox"/>	andere Professionelle

**Gab es einen Folgerat zur Überprüfung der Vereinbarungen?** (Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
--------------------------	----	--------------------------	------

**Einschätzungen zu diesem Familienrat** (Zutreffendes ankreuzen)

A = trifft zu / B = trifft eher zu / C = trifft eher nicht zu / D = trifft nicht

	A	B	C	D
Familie ist mit dem Ergebnis des Familienrats zufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienrat war für die Beziehung Familie - zuweisende Stelle hilfreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzwerk der Familie wurde mobilisiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung aus dem Netzwerk der Familie war ausreichend gross	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie hat im Familienrat neue Unterstützung gefunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösungsplan entspricht dem Willen der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösungsplan entspricht dem Willen der davon betroffenen Kinder / Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösungsplan bearbeitet die Sorge der zuweisenden Stelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösungsplan eröffnet Möglichkeiten zur Veränderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder und Jugendliche wurden angemessen beteiligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung von nicht persönlich anwesenden Eingeladenen wurde genügend ermöglicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschiedliche Interessen waren ausgewogen vertreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachpersonen (Beratung, Therapien u. a.) haben gut kooperiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang der Koordinationsperson mit zuweisender Stelle war freundlich, wertschätzend und dienstleistungsorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordinationsperson hat sich verständlich ausgedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordinationsperson hat sich neutral verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuständige Personen von Familienrat Bern waren gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressourceneinsatz für den Familienrat war aus Sicht der zuweisenden Stelle angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuweisende Fachperson würde diesen Familienrat wieder beauftragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen**