

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?

Ja Nein

Indikation für den Familienrat (Mehrfachnennungen möglich)

Nicht-materielle Probleme des Kindes / Jugendlichen (Verhalten, psych. Probleme, Sucht, somatische Erkrankung, Behinderung)

Schul- / Kindergartenprobleme

Kindergartenprobleme / Integrationsprobleme in Regelinstitutionen

Nicht-materielle Probleme der Eltern (Erziehungsverhalten, psych. Probleme, Sucht, Krankheit)

Kindeswohlgefährdung

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)

Familienrat fand statt

Grund: Mindestanforderungen nicht erfüllt

Mindestanforderungen nicht erfüllt

Anderer: _____

Familie hat keinen Lösungsplan erarbeitet

Welche Festlegungen hinsichtlich professioneller Hilfeleistungen wurden getroffen?

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?

Mitglieder der Kernfamilie

Bekannte / Verwandte

Fachkraft zuweisende Stelle

andere Professionelle

Gab es einen Folgerat zur Überprüfung der Vereinbarungen?

Ja Nein

Einschätzungen zu diesem Familienrat

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

	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 Zürich 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