**Nummer des Handlings**

Titel des Handlings

Beschreibung:

Fließtext einfügen…

**Anwendungsraster**

Wann wird ausgefüllt?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ImDiagnose-prozess | VorHilfeplan-Gespräch | VorBeginn der Hilfe | Sofort nachBeginn der Hilfe | 6 Wochennach Beginn der Hilfe | VorHP- Fort-schreibung | Endeder Hilfe |

Wer füllt aus?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JungerMensch | MASozialerDienst | MAEinrichtung | Lehrer | SonstigeFachkraft | Eltern | Vormund |

Hinweis zum „handling“

Fließtext einfügen…

An wen geht das Formular?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JungerMensch | MA SozialerDienst | MAEinrich-tung | Lehrer | SonstigeFachkraft | Eltern/Vormund | AkteMA Soz.Dienst | AkteEinrich-tung |

Verbindlichkeit

|  |  |
| --- | --- |
| Obligatorisch | Fakultativ |

Besonderheiten:

Fließtext einfügen…