

Fall-ID:	Vorname:	Nachname:	Geburtstag:	Geschlecht:	Leistungsträger:	Leistungserbringer:

## MuKi-Grunddimensionen

Vor Hilfebeginn, am _____								X	Kompetenzen, Ressourcen vs. Problemlagen, Risiken	ca. 8 Wo nach Beginn am _____								X	Am Ende der Hilfe, am _____							
1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7		
								<input type="checkbox"/>	<b>1 MATERIELLE LEBENSGRUNDLAGE DER MUTTER (V)</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>2 SICHERHEIT VOR KÖRPERLICHER UND SEELISCHER VERLETZUNG</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>3 VERHÄLTNIS ZWISCHEN MUTTER (V) UND DEN EIGENEN ELTERN</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>4 BEZIEHUNGEN IM ENGEREN FAMILIENKREIS DER MUTTER (V)</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>5 SOZIALE RESSOURCEN IM UMFELD DER MUTTER (V)</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>6 VERHÄLTNIS VON RESSOURCEN ZU BELASTUNGEN DER MUTTER (V)</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>7 PSYCHISCHE UND EMOTIONALE STABILITÄT DER MUTTER (V)</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>8 SOZIALVERHALTEN DER MUTTER (V)</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>9 LERNEN UND LEISTUNG DER MUTTER (V)</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>10 EIGENVERANTWORTUNG DER MUTTER (V)</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>11 MÖGLICHKEITEN ZUR TEILHABE, BILDUNG UND FREIZEITGESTALTUNG</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>BIS ZU 3 WEITERE INSTITUTSSPEZIFISCHE DIMENSIONEN</b>									<input type="checkbox"/>								
								<input type="checkbox"/>	<b>12 RECHTE: LEBENS- UND ENTWICKLUNGSBEDINGUNGEN</b>									<input type="checkbox"/>								

primärer Hilfeempfänger:	<input type="checkbox"/> allein erziehende Mutter	Kind (bei mehreren Kindern das jüngste):	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum:
	<input type="checkbox"/> allein erziehender Vater			
	<input type="checkbox"/> Mutter und Vater (Familie)			

Hilf- form	<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> intensiv (stat: <1,72; amb: > 10 WoStd)	<input type="checkbox"/> mit Schule/Beruf	Adressat: <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Einzelfall
	<input type="checkbox"/> teilstationär	<input type="checkbox"/> regel	<input type="checkbox"/> mit Therapie / Heilpädagogik	
	<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> extensiv (stat: >2,3; amb: < 5 WoStd)	<input type="checkbox"/> mit Familienarbeit	

Hilf- art	nach kundenspezifischem Katalog
--------------	---------------------------------

Rechts- grund- lage	<input type="checkbox"/> § 16-18	<input type="checkbox"/> § 19	<input type="checkbox"/> § 27	Fall- einord- nung	<input type="checkbox"/> Leistungsbereich	<input type="checkbox"/> Graubereich (latente Gefährdung)
	<input type="checkbox"/> § 35 a	<input type="checkbox"/> § 41	<input type="checkbox"/> § 42		<input type="checkbox"/> Graubereich (Klärung)	<input type="checkbox"/> Gefährdungsbereich
	<input type="checkbox"/> § 53					

HZE vorher	<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> teilstationär	<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> weniger intensiv	<input type="checkbox"/> ungefähr genauso intensiv	<input type="checkbox"/> intensiver
	<input type="checkbox"/> die vorherige Hilfe führte dieselbe Einrichtung durch (interne Verlegung, Anschlusshilfe)					

Zielperspektive zum Hilfebeginn	<input type="checkbox"/> Kontrolle und Sicherstellung des Kindeswohls (Schutzkonzept im Gefährdungs- oder Graubereich)
	<input type="checkbox"/> Förderung der Mutter (V) unter den Anforderungen der Elternschaft
	<input type="checkbox"/> Übergangshilfe. Begleitung bei einer angestrebten Fremdunterbringung des Kindes
	<input type="checkbox"/> Aufbau oder Fortführung einer beruflichen oder schulischen Zukunftsperspektive der Mutter (V)
	<input type="checkbox"/> Zeitlich befristete Perspektivklärung
	<input type="checkbox"/> Sonstiges

## MuKi-Spezialdimensionen

Vor Hilfebeginn, am _____										Kompetenzen, Ressourcen vs. Problemlagen, Risiken												ca. 8 Wo nach Beginn am _____										Am Ende der Hilfe, am _____									
1	2	3	4	5	6	7	X													1	2	3	4	5	6	7	X	1	2	3	4	5	6	7							
1 KIND: AUFSICHT, SCHUTZ								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
2 KIND: MATERIELLE VERSORGUNG								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
3 KIND: BINDUNGSANGEBOT								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
4 KIND: KIND-GERECHTER ALLTAG								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
5 KIND: SOZIALES UMFELD								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
6 KIND: LERNEN UND FÖRDERUNG								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
7 ELTERLICHE KOMPETENZ: AUFSICHT, SCHUTZ								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
8 ELTERLICHE KOMPETENZ: MATERIELLE LEBENSGRUNDLAGE								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
9 ELTERLICHE KOMPETENZ: BINDUNGSVERHALTEN								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
10 ELTERLICHE KOMPETENZ: KIND-GERECHTER ALLTAG								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
11 ELTERLICHE KOMPETENZ: BEZIEHUNGEN ZU DRITTEN								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				
12 ELTERLICHE KOMPETENZ: LERNEN UND FÖRDERUNG								<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>																				

Verbleib des Kindes danach  bei der Mutter (V)  Verwandtschaft  Fremdunterbringung  verstorben

HZE danach  keine  stationär  teilstationär  ambulant  weniger intensiv  ungefähr genauso intensiv  intensiver

Art der Beendigung  Beendigung gemäß Hilfeplanung  Beendigung durch externe Umstände  
 Abbruch im Dissens bei fortbestehendem Bedarf

Hauptgrund für Abbruch  Abbruch durch Mutter / Vater  Abbruch durch den Leistungsträger  
 Abbruch aufgrund Kindeswohlgefährdung  Abbruch durch den Leistungserbringer

In welchem Maße sind die Ziele in Bezug auf Mutter und Kind erreicht worden?  
 1 Sie wurden übertroffen  4 Sie wurden in Teilen erreicht  
 2 Sie wurden voll erreicht  5 Sie wurden nicht erreicht  
 3 Sie wurden im Wesentlichen erreicht  6 Es ist eher noch schlimmer geworden

Wie beurteilen Sie die ...	während der Hilfe					für die Zukunft				
	--	-	+-	+	++	--	-	+-	+	++
...Sicherstellung des Kindeswohls?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Entwicklung elterlichen Funktionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Entwicklung des Kindes (persönlich)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...der Entwicklungen im Umfeld von Mutter und Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>