



Kind/Jugendlicher

Name:.....

Vorname:.....

Geschlecht:

Geburtsdatum:.....

Adresse:.....

.....

Traglinge e.V. - Bunter Kreis Berlin
 Stadtrandstr. 555-561
 13589 Berlin

Telefon (030) 370227-460
 Telefax (030) 370227-465
 kontakt@traglinge-ev.de

Datum Überleitung:

Zuweisende Stelle:.....

Name Berater*in:.....

Telefon/E-Mail:.....

Name **Sorgeberechtigte*r**:.....

Telefon/E-Mail:.....

Name **Sorgeberechtigte*r**:.....

Telefon/E-Mail:.....

Ich/wir sind damit einverstanden, dass nachfolgende Personen/Institution/Einrichtung:
 Zuweisende Stelle:.....

von der Schweigepflicht entbunden werden und den Überleitungsbogen sowie ergänzende
 Auskünfte über mein/unser Kind an VKT Brandenburg gemäß Art. 5 ff. EU-DSGVO
 weiterleiten dürfen. Diese Einverständniserklärung verbleibt im Original bei den von der
 Schweigepflicht entbundenen Personen/Einrichtungen/Institutionen und geht in Kopie an
 die VKT Brandenburg.

Ort/Datum.....Unterschrift Sorgeberechtigte*r.....

Ort/Datum.....Unterschrift Sorgeberechtigte*r.....

Diagnosen:.....

.....

.....

.....

.....

Dokument:	Autor/en:	Gültig seit:	Aktualisiert am:
VKT Brandenburg	Hartmann, Mahn	05.01.2024	12.07.2024



Bedarfsklärung

Kernkriterien	Ja/X	Nein/X
Ist das Kind pflegebedürftig oder von Pflegebedürftigkeit bedroht?		
Hat das Kind einen Pflegegrad?		
Gibt es einen Intensivpflegebedarf?		
Benötigt das Kind eine 24-Stunden-Versorgung/Betreuung oder hat einen hohen Beaufsichtigungsbedarf?		
Ist das Kind körperlich/geistig behindert?		
Gibt es spezielle, die Eltern vehement überfordernde Pflege- und Betreuungsprobleme (z. B. gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus, Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme, Krampfneigung, Schmerzen, Inkontinenz, massive Verhaltensprobleme)?		
Benötigt die Familie vielfältige professionelle Hilfen?		
Hat das Kind einen Schwerbehindertenausweis oder wird dieser benötigt?		
Gibt es die Notwendigkeit einer Krisenintervention, weil die Versorgung des Kindes oder der Zusammenbruch des Hilfesystems droht?		
Gibt es Unterstützungsbedarf bei der Koordination, Steuerung und Kooperation der beteiligten Leistungsträger oder des Helfernetzes?		
Benötigt die Familie Unterstützung bei Erschließung und Inanspruchnahme von Hilfen?		
Kommt die Familie in eine Überforderung oder mit der Betreuung an ihre Grenzen?		
Gibt es familiäre Probleme, die die Versorgung des Kindes beeinflussen? Z.B. Erkrankung eines Elternteils, kritische Wohnsituation, finanzielle Probleme		
Ist die Familie isoliert und benötigt Unterstützung bei der sozialen Teilhabe?		

Beschreibung des Handlungsbedarfes (Bitte konkrete fallbezogene Einschätzung des dringenden Handlungsbedarfes bzw. der extremen Belastungssituation)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dokument:	Autor/en:	Gültig seit:	Aktualisiert am:
VKT Brandenburg	Hartmann, Mahn	05.01.2024	12.07.2024