

Datenblatt Erstgespräch

Persönliche Angaben des Kindes/ Jugendlichen

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht: _____ Alter: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Nationalität: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Aufenthaltsstatus: _____ (für Schüler*innen mit Migrationshintergrund)

Wohnsituation: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

☐ bei den Eltern ☐ bei Verwandten ☐ in Wohngemeinschaft (WG)

Sonstiges: _____

Angaben zur sozialen Situation

Ich bin/ habe: ☐ eine/n feste*n Freund*in

☐ viele Bekanntschaften

☐ eine feste Clique

☐ wenig gute Freunde

Freizeit:

Ich bin: ☐ viel unterwegs ☐ meist zu Hause ☐ gerne alleine

Interessen/ Hobbys: _____

Datenblatt Erstgespräch

Angaben zur Familie und sozialen Situation (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Namen der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten:

Mutter: ☐ berufstätig _____ ☐ arbeitssuchend

Vater: ☐ berufstätig _____ ☐ arbeitssuchend

Verhältnis zu den Eltern: _____

Geschwister: ☐ ja, Anzahl: _____ ☐ nein

Verhältnis zu den Geschwistern: _____

Besteht eine Unterstützung und/ oder Begleitung durch das Jugendamt?

☐ ja ☐ nein

(wenn ja) Kontaktdaten des Sachbearbeiters:

Besteht ein Anspruch auf Bildung und Teilhabe? ☐ ja ☐ nein

Familiäre Hilfe zu Erziehung? ☐ ja, für _____

☐ nein

Datenblatt Erstgespräch

Angaben zur Schulbildung

Aktuell Fehltage/Fehlstunden:

☐ ja

☐ nein

Wenn ja:

Anzahl der Tage: _____ oder Stunden: _____

Wenn ja, weshalb?

Einschätzung Leistungsvermögen: _____

bisherige Praktika (Wo und wann?): _____

Wird Nachhilfe-Unterricht oder Förderbedarf in Anspruch genommen?

☐ ja, in _____

☐ nein

Persönliche Stärken/Schwächen/Charaktereigenschaften:

Perspektiven

Ziele in der Reintegrationsklasse:

In folgenden Berufsfeldern kann ich mir vorstellen eine Ausbildung zu beginnen:

In folgenden Berufsfeldern kann ich mir überhaupt nicht vorstellen eine Ausbildung zu beginnen:

In folgenden Bereichen kann ich mir vorstellen mich freiwillig zu engagieren:

Datenblatt Erstgespräch

Gesundheit (freiwillige Angaben)

Gibt es gesundheitliche Einschränkungen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche? _____

Was ist zu beachten? (ggf. Angabe bei Medikation o.a.) _____

Verhaltensauffälligkeiten / bestehende medizinische Diagnosen oder Nachteilsausgleiche:

Konsum von Drogen? ☐ ja ☐ nein

Gibt es Vorstrafen? ☐ ja ☐ nein

Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte*r/ zuständige Bezugsbetreuer*in