

**Rückmeldebogen zur Durchführung eines Familienrates/Zukunftsrates  
für Koordinator\*innen**

- Familienrat (FR)                       Zukunftsrat (ZR)  
 HzE/Leistungsbereich               Gefährdungsbereich               Offen

**Angaben zum Träger/zur Familie**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Name des Trägers                     |  |
| Name der/des Koordinator*in          |  |
| Region der Anfrage                   | <b>Marzahn</b> <input type="checkbox"/> Nord <input type="checkbox"/> Mitte <input type="checkbox"/> Süd<br><b>Hellersdorf</b> <input type="checkbox"/> Nord <input type="checkbox"/> Ost <input type="checkbox"/> Süd |
| Name der/des Sorgeträger*in (RSD)    |  |
| Name der Familie/des jungen Menschen |  |
| Alter des/der jungen Menschen        |  |
| Teilnahme RSD-Kolleg*in am FR/ZR     | <input type="checkbox"/> Informationsphase <input type="checkbox"/> Konkretisierungsphase<br><input type="checkbox"/> keine Teilnahme, weil:   |

**Angaben zur Durchführung des Familienrates/Zukunftsrates**

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| Datum der Durchführung             |  |  |
| Ort der Durchführung               |  |  |
| Anzahl der Teilnehmenden des FR/ZR | <b>TN privates Netzwerk der Familie gesamt</b> |  |
|                                    | Mitglieder der Kernfamilie (Eltern + Kinder)   |  |
|                                    | Verwandte (z.B. Opa, Tante, Cousine)           |  |
|                                    | Freund*innen der Kinder                        |  |
|                                    | Freund*innen der Eltern                        |  |
|                                    | Bekannte (z.B. Nachbar*innen, Trainer*in)      |  |
|                                    | <b>Fachkräfte gesamt</b>                       |  |
|                                    | Jugendamt                                      |  |
|                                    | Einzelfallhelfer*innen                         |  |
|                                    | Pädagogische Fachkräfte aus der Kita           |  |
|                                    | Schulsozialarbeiter*innen                      |  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
|                           | Lehrer*innen   |  |
|                           | Therapeut*innen/Psycholog*innen  |  |
|                           | sonstige Fachkräfte  |  |
|                           | sonstige Teilnehmende, und zwar:   |  |
|                           | <b>TN-Anzahl in der Family-Only-Phase</b>  |  |
| Zentrales Thema des FR/ZR | <input type="checkbox"/> stationäre/teilstationäre Unterbringung<br><input type="checkbox"/> Rückführung in die Familie<br><input type="checkbox"/> Kindeswohlgefährdung<br><input type="checkbox"/> Umgang<br><input type="checkbox"/> Probleme in der Kita oder Schule<br><input type="checkbox"/> Erziehungsprobleme<br><input type="checkbox"/> Trennung, Scheidung der Eltern<br><input type="checkbox"/> Zukunftsplanung<br><input type="checkbox"/> Umgang mit Krankheit (z.B. Depressionen, Borderline)<br><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: |  |

**Ergebnis des Familienrates/Zukunftsrates und Folgerat**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Plan wurde erstellt</b><br><input type="checkbox"/> alle TN des FR/ZR sind mit dem Plan einverstanden<br><input type="checkbox"/> <u>nicht alle TN</u> des FR/ZR sind mit dem Plan einverstanden<br><input type="checkbox"/> Plan wurde durch das Jugendamt abgenommen<br><input type="checkbox"/> Plan wurde <u>nicht</u> durch das Jugendamt abgenommen, weil: | <input type="checkbox"/> <b>Plan wurde <u>nicht</u> erstellt, weil:</b> |
|--|---|

|          |  |        |
|----------|--|--------|
| Folgerat | <input type="checkbox"/> wurde bereits geplant<br><input type="checkbox"/> wurde noch <u>nicht</u> geplant | Datum: |
|----------|--|--------|

**Abbruch des Familienrates/Zukunftsrates**

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Datum des Abbruchs   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Abbruch erfolgte <b>durch die/den Koordinator*in</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Familie/junger Mensch wurde über den Abbruch informiert</li> <li><input type="checkbox"/> RSD-Kolleg*in wurde über den Abbruch informiert</li> </ul> <input type="checkbox"/> Abbruch erfolgte <b>durch die Familie/den jungen Menschen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> RSD-Kolleg*in wurde über den Abbruch informiert</li> </ul> <input type="checkbox"/> <b>alle Beteiligten</b> sprachen sich gemeinsam für einen Abbruch aus <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> RSD-Kolleg*in wurde über den Abbruch informiert</li> </ul> | Der FR/ZR wurde abgebrochen, weil: |

**Rückmeldungen der/des Koordinator\*in oder des Trägers zum Familienrat/Zukunftsrat**

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Koordinator\*in