**BEREICH A: Kinder und Jugendliche**

**Indikation**

**Verlängerung ausserfamiliäre Unterbringung in einer**

**ausserkantonalen IVSE-anerkannten Einrichtung**

(§ 23 Abs. 2bis SEG)

Die Indikation gibt Aufschluss über die bisherige Zielerreichung, die Zielsetzung der Verlängerung, die Optionen zur Rückplatzierung, die beantragte Dauer der und Haltung zur Verlängerung. Das Indikationsformular ist durch die Berufsbeistandschaft oder eine andere Fachperson auszufüllen und der vorgesehenen sozialen Einrichtung zu senden. Diese übermittelt das Indikationsformular zusammen mit dem Gesuch um Kostenübernahme (KÜG) der IVSE-Verbindungsstelle des Standortkantons, welche die Unterlagen der IVSE-Verbindungsstelle des Kantons Luzern bei der DISG weiterleitet. Die DISG prüft das KÜG (§ 19 Abs. 2 SEV).

**Nutzende/r:**

**Name:**       **Vorname:**

**Geb.:**       **Geschlecht:** [ ] männlich[ ] weiblich

1. **Soziale Einrichtung**

|  |
| --- |
| Name der ausserkantonalen IVSE-anerkannten Einrichtung     Nur für Sonderschulinternate:[ ]  DVS-Sonderschulverfügung liegt vor (bitte als Beilage einreichen)[ ]  365-Tages-Internat[ ]  Wocheninternat[ ]  Teilzeitinternat🡪 Anzahl Nächte bei Eintritt       |

1. **Bisherige Zielerreichung**

|  |
| --- |
| Welche der formulierten Ziele konnten bisher erreicht werden, welche (noch) nicht?      |

1. **Zielsetzung der Verlängerung**

|  |
| --- |
| Ziele der Verlängerung:      |

1. **Option Rückplatzierung**

|  |
| --- |
| Besteht die Möglichkeit einer Rückplatzierung während der Verlängerungsdauer?[ ]  ja [ ]  nein |

1. **Beantragte Dauer der Verlängerung**

|  |
| --- |
| Von:       Bis (sofern bekannt):       |

1. **Haltung zur Verlängerung**

|  |
| --- |
| Haltung der Sorgeberechtigten zur Verlängerung der ausserfamiliären Unterbringung:     Haltung des Kindes bzw. des/der Jugendlichen zur Verlängerung der ausserfamiliären Unterbringung (Art. 1a, Abs. 2 lit. c PAVO):     Ist dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen eine Person des Vertrauens zugewiesen (Art. 1a, Abs. 2, lit. b PAVO)[ ]  ja [ ]  nein |

1. **Indizierende Stelle**

|  |
| --- |
| Fachstelle/Behörde:     Zuständige Fachperson:      Adresse:      PLZ/Ort:      Telefonnummer:      E-Mail:      Datum:       Unterschrift:       |