|  |
| --- |
| Gesundheits- und Sozialdepartement ‍**Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)** |

**BEREICH A: Kinder und Jugendliche**

**Indikation**

**Ausserfamiliäre Unterbringung in einer**

**innerkantonalen SEG-anerkannten Einrichtung**

(§ 23 Abs. 2 bis SEG)

Die Indikation gibt Aufschluss über die Abklärungsergebnisse, den Bedarf, die Ziele der vorgeschlagenen Massnahmen und die Wahl der sozialen Einrichtung (Leistungserbringer/in). 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 Kostenübernahmegarantie (KÜG) der Dienststelle Soziales und Gesellschaft DISG. Die DISG prüft den KÜG-Antrag (§ 19 Abs. 2 SEV).

**Nutzende/r:**

**Name:**       **Vorname:**

**Geb.:**       **Geschlecht:** männlich weiblich

# Gründe der ausserfamiliären Unterbringung

Zutreffende Gründe bitte ankreuzen und erläutern.

|  |
| --- |
| Erziehungsprobleme, familiäre Situation: |
| Fehlendes soziales Netz, Desintegration, Isolation: |
| Gewalt, Misshandlung, Vernachlässigung von Minderjährigen: |
| Jugenddelinquenz: |
| Behinderung, Krankheit des Kindes bzw. des/der Jugendlichen (Entlastung der Sorgeberechtigten wegen hohem Pflege- oder Betreuungsbedarf): |
| Erkrankung, Klinik- oder Spitalaufenthalt, Behinderung, Tod der Sorgeberechtigten: |
| Andere Gründe: |

# Ressourcen

Welche Ressourcen sind seitens des Kindes bzw. des/der Jugendlichen, seitens der Eltern, der Familie, des Umfelds, der Schule und Ausbildung vorhanden, welche fehlen?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vorhandene Ressourcen | Fehlende Ressourcen |
| Kind/Jugendliche/r |  |  |
| Eltern |  |  |
| Familie/Umfeld |  |  |
| Schule/Ausbildung |  |  |

# Bisherige Massnahmen

Welche Massnahmen wurden bisher ergriffen? Mit welchen Ergebnissen?

|  |  |
| --- | --- |
| Massnahmen | Ergebnisse |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Zielsetzung

|  |
| --- |
| Ziele der ausserfamiliären Unterbringung: |

# Soziale Einrichtung

|  |
| --- |
| Welche SEG-anerkannte Einrichtung ist vorgesehen?    Nur für Sonderschulinternate:  DVS-Sonderschulverfügung liegt vor (bitte als Beilage einreichen)  365-Tage-Internat  Wocheninternat  Teilzeitinternat🡪 Anzahl Nächte bei Eintritt |

# Beantragte Dauer der ausserfamiliären Unterbringung

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

# Haltung zur ausserfamiliären Unterbringung

|  |
| --- |
| Haltung der Sorgeberechtigten zur vorgeschlagenen ausserfamiliären Unterbringung:    Haltung des Kindes bzw. des/der Jugendlichen zur vorgeschlagenen 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 |

# Indizierende Stelle

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