**BEREICH A: Kinder und Jugendliche**

**Indikation**

**Ausserfamiliäre Unterbringung in einer**

**ausserkantonalen IVSE-anerkannten Einrichtung**

(§ 23 Abs. 2bis 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 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. **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: |

1. **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 |  |  |

1. **Bisherige Massnahmen**

Welche Massnahmen wurden bisher ergriffen? Mit welchen Ergebnissen?

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

1. **Zielsetzung**

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

1. **Soziale Einrichtung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Welche innerkantonalen SEG-Einrichtungen Einrichtungen mit vergleichbaren Leistungen wurden abgeklärt? | Datum der Anfrage und Kontaktperson der Einrichtung | Weshalb kommt eine ausserfamiliäre Unterbringung in diesen Einrichtungen nicht in Frage? |
|  |  |  |

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

1. **Beantragte Dauer der ausserfamiliären Unterbringung**

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

1. **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 |

1. **Indizierende Stelle**

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