

Dokumentation PSKB (Berichtszeitraum 01.01.xxxx - 31.12.xxxx)

1. Angaben zur Einrichtung

Name der PSKB:

Straße:

PLZ und Ort:

Ansprechperson

Name:

Telefon:

E-Mail:

Region/LK:

ZAD:

Liegt eine Leistungsvereinbarung mit dem Jobcenter für Personen nach dem SGB II vor?	Wählen Sie ein Element aus.
Liegt eine Leistungsvereinbarung nach einem anderen SGB vor?	Wählen Sie ein Element aus.

2. Personenkreis

Gesamtzahl der Kontakte pro PSKB pro Berichtszeitraum

Betroffene	männlich	weiblich	divers	keine Angaben	gesamt
18 - 23 Jahre					
bis 65 Jahre					
über 65 Jahre					

Angehörige und soziales Umfeld	männlich	weiblich	divers	keine Angaben	gesamt
Kinder und Jugendliche bis einschl. 17 Jahre					
18 bis 23 Jahre					
bis 65 Jahre					
über 65 Jahre					

3. Grund des Erstkontaktes

	Anzahl
akute psychische Belastung	
chronische psychische Belastung	
Krise	
Beratung soziales Umfeld/Informationsbedarf	
zusätzliche Beratung erforderlich	

4. Zugangsweg

Erstkontakte	vor Ort	online	telefonisch	gesamt
männlich				
weiblich				
divers				
keine Angaben				

5. Inhalt und Umfang der in Anspruch genommenen Leistungen

Angebot	Anzahl
Beratung einmalig	
Mehrfachberatung	
Krisenintervention	
Sonstiges	

6. Inhalt, Umfang und Spezifikation der Gruppenangebote

Angebot	Benennung der konkreten Angebote	Anzahl der teilnehmenden Kontakte
Freizeitprojekte/-begleitungen		
Selbsthilfegruppen		
Gesprächsgruppen		
Sonstiges		

7. Zeitliche Erreichbarkeit und regionale Kooperationen

Einzugsgebiet	
Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln	Wählen Sie ein Element aus.
Öffnungszeiten (Tage/Uhrzeit/individuelle Angaben)	
Erreichbarkeit per Mail oder Telefon	Wählen Sie ein Element aus.
Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit	
Gremienarbeit, externe Behörden, Fachgruppen	
Kooperationen im Sozialraum benennen (z.B. Sportangebote, Chor)	

8. Personelle Ausstattung

Regelhafte (tarifliche) Wochenarbeitszeit	
Anzahl der Vollzeitäquivalente	
Anzahl der Fachkräfte (Personen)	
Ehrenamtliche Mitarbeitende	
Honorarkräfte	

9. Anzahl und Art der Räumlichkeiten sowie sächliche Ausstattung

	Anzahl der Räume	Barrierearm
Gruppenräume		Wählen Sie ein Element aus.
Räume für Einzelgespräche		Wählen Sie ein Element aus.
abschließbare Büros		Wählen Sie ein Element aus.
Räume zur externen Nutzung		Wählen Sie ein Element aus.

Sächliche Ausstattung	
Computer	Wählen Sie ein Element aus.
Laptop	Wählen Sie ein Element aus.
Telefon	Wählen Sie ein Element aus.
Sonstiges (konkrete Angabe)	

10. Fortbildungen und Supervisionen

Regelhafte Teamsitzung	Wählen Sie ein Element aus.
Fortbildungen	Wählen Sie ein Element aus.
Supervisionen	Wählen Sie ein Element aus.