

Ärztlicher Kontaktbogen zur Vermittlung in soziale Hilfesysteme

(Fax-Vorlage, bitte einseitig ausdrucken)

Absender: (ggf. Praxisstempel)

Fax mit Seite(n)

Praxis:

Telefon:

Adresse:

Fax-Nr.:

Erstberatung zur Klärung (bei Bedarf)

Frühe Hilfen und Kinderschutz



☎: 0761 / 270 - 44990



**Pädiatrisches
Kinderschutzzentrum**

Beratung ist erfolgt am:

Kontaktaufnahme mit den sozialen Hilfesystemen

	 Freiburg <small>IM BREISGAU</small> Amt für Kinder, Jugend & Familie	 <small>LANDKREIS BREISGAU- HOCHSCHWARZWALD</small> Dezernat II, Soziales & Jugend
Frühe Hilfen	<input type="checkbox"/> Kompetenzzentrum Frühe Hilfen Fax: 0761 - 201 8519	<input type="checkbox"/> „Baby im Blick“ Frühe Hilfen Fax: 0761 - 2187 772598
Jugendhilfe	<input type="checkbox"/> Kommunalen Sozialer Dienst Fax: 0761 - 201 8699	<input type="checkbox"/> Soziale Dienste Fax: 0761 - 2187 772299
Kinderschutz Beratung nach KKG / § 8b SGB VIII durch eine insoweit erfahrene Fachkraft	<input type="checkbox"/> Kompetenzzentrum Frühe Hilfen Fax: 0761 - 201 8519	<input type="checkbox"/> Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche (Müllheim) Fax: 0761 - 2187 772411
		<input type="checkbox"/> Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche (Titisee-Neustadt) Fax: 07651 - 911888
		<input type="checkbox"/> Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugend- liche (Freiburg) Fax: 0761 - 8965 435

Es wird gebeten, mit der Praxis Kontakt aufzunehmen bezüglich

fallbezogener Fachberatung

Hilfebedarf für Kind/Jugendliche/Familie

Patientendaten (nur mit Einwilligung der/des Patient*in bzw. Sorgeberechtigten)

Name:

Adresse:

ärztlicher Kurzbericht ist beigelegt

Datum:

Unterschrift: _____

Ärztlicher Kontaktbogen zur Vermittlung in soziale Hilfesysteme

(Fax-Vorlage, bitte einseitig ausdrucken)

.....
Rückantwort zum Fax vom:

Absender: (ggf. Signatur/Stempel)

Fax mit Seite(n)

.....
An Praxis:

Fax-Nr.:

.....
Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihr o.g. Schreiben ist bei uns eingegangen.

Ihr Anliegen wird bearbeitet von:

Name:

Telefon:

E-Mail:

Ich werde mich zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ihr Schreiben wurde zuständigkeitshalber weitergeleitet an:

Einrichtung:

Fax-Nr.:

.....
Datum:

Unterschrift: _____