

**Problem**

Beschreibung  
**eines**  
Bereiches

**Lösung**

Lösung  
**des. o. g.**  
Bereiches

**Hilfsstellen**

Bereich I	<input type="checkbox"/> Suchtklinik	<input type="checkbox"/> Rehasentrum	<input type="checkbox"/> psychiatr. Klinik	<input type="checkbox"/> amb. Psychoth.
	<input type="checkbox"/> Gesprächskreis	<input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/> Religion / Kirche	<input type="checkbox"/> andere
Bereich II	<input type="checkbox"/> Schuldenberatung	<input type="checkbox"/> Familienber.	<input type="checkbox"/> Schwangersch.ber	<input type="checkbox"/> Jugendhilfen
	<input type="checkbox"/> Seniorenber.	<input type="checkbox"/> Ausländerber.	<input type="checkbox"/> Sozialamt	<input type="checkbox"/> Jugendamt
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsber.	<input type="checkbox"/> Arbeitsagentur	<input type="checkbox"/> Internetforen	<input type="checkbox"/> andere
Bereich III	<input type="checkbox"/> Rechtsanwalt	<input type="checkbox"/> Schlichtungsst.	<input type="checkbox"/> Staatsanwalt / Polizei	<input type="checkbox"/> andere

**Konkretes Hilfsangebot**

<input type="checkbox"/> Eine Hilfsstelle wird ...	<input type="checkbox"/> benannt	<input type="checkbox"/> Der/Die Betroffene wird diese selber aufsuchen.
<input type="checkbox"/> Analyse wird fortgesetzt ...	<input type="checkbox"/> recherchiert <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Der/Die Betroffene wird dorthin begleitet <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> auswärts an neutralem Ort <input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> zu Hause beim Betroffenen <input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> im Büro von DOWAS (ggf. <input checked="" type="checkbox"/> )	
<input type="checkbox"/> gemeinsame Vorsprache ...	<input type="checkbox"/> im Amt / beim Vermieter / beim Gegner / ... <input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Rechtsberatung wird vermittelt im Büro von DOWAS (ggf. <input checked="" type="checkbox"/> )		
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<input type="checkbox"/> Betroffene(r) lehnt angebotene Hilfe ab!		
<input type="checkbox"/> andere Hilfe ( <input type="checkbox"/> wie unten) wird vereinbart:		
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Adresse erforderlich!		<input checked="" type="checkbox"/> Termin- und Ortabsprache vornehmen!

**Termin-  
absprache**

Tag/Datum:

Zeit:

Ort:

**Weitere Absprachen**

**Sonstiges:**