

Protokoll zur Schwangerenkonfliktberatung

1. Angaben

Alter: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Zahl der bisherigen Schwangerschaften: _____

Zahl der Kinder: _____ Zahl der Abbrüche: _____

Folgende weitere Personen wurden zur Beratung hinzugezogen:

Partner Eltern/teil Freundin Arbeitgeber/Lehrer _____

2. Von der Frau genannte wesentliche Gründe für die Erwägung eines Abbruchs

- Schwierigkeiten in der Partnerbeziehung
- Druck der Familie des Partners des sozialen Umfeldes
- Alleinerziehend
- fühlt sich psychisch/physisch überfordert
- Alter der Schwangeren
- Gesundheitliche Situation der Schwangeren
- Angst vor Schädigung des Kindes
- Ausbildung gefährdet berufliche Probleme
- Fehlende Kinderbetreuung
- finanzielle Probleme/Schulden Arbeitslosigkeit
- Wohnungsprobleme
- Angst vor Verantwortung/Zukunftsangst
- Soziale Isolation
- Ausländerrechtliche Probleme
- Sonstiges

3. Vermittelte Informationen über

- Schwangerschaft nicht erforderlich
- rechtliche Situation bei einem Schwangerschaftsabbruch
- Lebensrecht des Kindes
- Sexualität/Familienplanung nicht erforderlich
- Kur- und Erholungsmaßnahmen nicht erforderlich

(noch Anlage 2)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Familienrecht/Unterhaltsrecht/
Unterhaltsvorschußleistungen | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Mieterschutz | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Kindergeld/Kinderfreibetrag | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsgeld (Bund/Land)/
Familienbeihilfe | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Sozialhilfe | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/-hilfe | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Landesstiftung „Hilfe für Mutter
und Kind“/Hilfsfonds | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Möglichkeiten der Adoption | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Andere Beratungsdienste
(z. B. Ehe-, Familien-, Erziehungs-
und Schuldnerberatung) | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich |

4. Angebotene Hilfen/Unterstützung bei

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Realisierung von gesetzlichen
Unterhaltsvorschußleistungen | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Behördenkontakte | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Wohnungssuche/Umzug | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Unterbringung in einem Mutter-Kind-Heim | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Unterbringung des Kindes/Kinderbetreuung | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Durchführung einer Kur-
oder Erholungsmaßnahme | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Suche einer Familienpflegerin/
Haushaltshilfe | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Gespräche z. B. mit Partner,
Eltern/Lehrer, Arbeitgeber, Vermieter | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Unterstützung durch
ehrenamtliche Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Sachleistungen | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Gruppenarbeit | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Weitergehende Beratung/
nachgehende Betreuung | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> nicht möglich |

5. Sonstiges

Gesprächsdauer:
(Bei mehreren Gesprächen Gesamtzeit angeben)

(½ Stunden-Schritte)