Wählen Sie ein Element aus.

**Ambulante Pädagogische Hilfen Wilhelmshaven**

Hausleitung: Stefan Katins

Gökerstraße 109 e

26384 Wilhelmshaven

Tel.: 04421- 35 98 054

Fax: 04421- 35 98 052

E-Mail: s.katins@meracon.de

Geschäftsleitung: Hermann Schülke und Florian Pietrusky

**Dokumentationsart:**  **Wählen Sie ein Element aus.**

**Anlass:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** |  |
| **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Wohnort** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Art der Hilfe** | **Beginn der Maßnahme** |
|  |  |

 **Berater\*in/Betreuer\*in**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** | **Telefonnummer** |
|  |  |

 **Zuständiges Jugendamt**

|  |
| --- |
|  |

 **Zuständige\*r Sachbearbeiter\*in**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** | **Telefonnummer** |
|  |  |

 **Inhalt (Arial 12 und fett):**

 1 Zeile Abstand bis zu 1.

 **1. z.B. Ausgangssituation**

 **2. xxxxxxx**

 **3.**

 3 Zeilen Abstand bis zum ersten Inhaltspunkt

**Zu 1: z.B. Ausgangssituation (Arial 12 und fett)**

1 Zeile Abstand zum weiteren Text

Weiterer Text:

* Arial 12, nicht fett
* Blocksatz
* Zeilenabstand „normal“

2 Zeilen Abstand zwischen Text und nächster Überschrift

**Zu 2: xxxxxxxxx**

1 Zeile Abstand zum Text

xxxxxxxx

2 Zeilen Abstand zu Ort, Datum

Ort, Datum

4 Zeilen Abstand zur Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name

(Berufsbezeichnung)