|  |
| --- |
| **SEGMENTIERUNGSENTSCHEID** |
| **Segmentierung*****Name KL*** | **Entscheid** | **Begründung der Segmentierung**  |
| **Ablösen** | **[ ]**  | A | Kurzfristige Ablösung erwartet und kein Integrationsbedarf      |
| **Veränderung** | **[ ]**  | V | Integrationsbedarf vorhanden und klar      |
| **Orientieren** | **[ ]**  | O | Integrationsbedarf unklar      |
| **Stabilisieren** | **[ ]**  | S | Stabilisierung mit oder ohne Unterstützung       |
| **Evtl. allg. Bemerkung** |  |
|  | **Datum:**  | **Sozialarbeiter\*In:**  |