**Anmeldeformular Intensive Fallführung**

Bereich  Regelsozialhilfe  Asylsozialhilfe

**Stammdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| Teilnehmer/Teilnehmerin | Herr  Frau |
| Name, Vorname |  |
| Strasse, Nr., PLZ, Ort |  |
| Tel. Nr. |  |
| Tel. Mobile |  |
| Emailadresse |  |
| Geb. Datum |  |
| Nationalität |  |
| Aufenthaltsbewilligung |  |
| Sozialversicherungs-Nr. |  |
| Datum/Jahr Einreise in die Schweiz |  |
| Zivilstand |  |
| Kinder inkl. Geburtsjahr |  |

**Stellungnahme zu Kriterien IFF**

Die IFF ist eine intensive, ganzheitliche Begleitung von komplexen Fällen, mit dem Ziel die Integration der betroffenen Personen zu stärken. Bei komplexen Fällen handelt es sich um Personen, welche kumulativ folgende drei Kriterien erfüllen:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kriterien** | **Stellungnahme fallführende Person** |
| 1. Spezifischer Integrationsbedarf liegt vor |  |
| 1. Die Integrationsziele lassen sich mit dem Standardverfahren nicht oder nicht zeitgerecht erreichen |  |
| 1. Es besteht ein mittel- oder langfristiges Potenzial für eine Erwerbstätigkeit |  |

*Vgl.* [*Konzept Intensive Fallführung*](https://ecoplanag.sharepoint.com/:b:/s/DFPA/EcWWM-JMib1LvoRleN6jomkBjugm3-5Mny2TrW-e8s3yCw?e=Op91fR)

**Einschätzung durch Sozialarbeitende/Fallführung**

|  |
| --- |
| *Beschrieb des Mehraufwands*  *Beschrieb der Zielvorgabe (auf der Ebene der Lebensbereiche und nicht Ebene Massnahmen)* |

|  |
| --- |
| Datum Unterschrift Sozialberater/in |
| **Genehmigung**  Datum Unterschrift |

**Schlussbericht**

|  |  |
| --- | --- |
| Monat / Jahr |  |
| Stand der Zielerreichung IFF/Entwicklung Dimensionen gem. Antrag |  |
| Neue Ziele innerhalb der Massnahme/des Programmes Weiteres Vorgehen/geplant |  |
| Empfehlung zur Weiterentwicklung Empfehlungen an SAR für weitere Massnahmen ausserhalb des Auftrages |  |
| An-/Abwesenheit des KL |  |
| Monatsbericht mit KL besprochen/nicht besprochen |  |

**Antrag**

|  |
| --- |
| Evtl. Antrag auf Verlängerung oder anderweitige Empfehlungen. |

|  |
| --- |
| Datum Unterschrift Sozialberater/in |
| **Genehmigung**  Datum Unterschrift |