**Leitfaden Kurzassessment Angehörige/-r**

**Im Altersheim; Rente zur Bevorschussung**

Allgemein:

Der vorliegende Leitfaden dient zur Durchführung und Dokumentation des Kurzassessments. Er wurde im Auftrag des SEM von der Berner Fachhochschule, Socialdesign AG und AOZ entwickelt und vom Teilprojekt der Potenzialabklärung, Arbeitspaket Kurzassessment, für den Kanton Solothurn angepasst.

Aufbau:

Der Leitfaden versteht sich als Baukasten. Die Abklärungen sind grundsätzlich nach Bedarf vorzunehmen. Der Leitfaden ist also nicht als Vorlage zu verstehen, die vollständig auszufüllen ist.

Die Kapitel mit dem vermerkten Hinweis (IAS) sind IAS-Kennzahlen. Diese Daten sind für Personen im Familiennachzug von Flüchtlingen, vorläufig Aufgenommenen und Personen mit Schutzstatus S ab 16 Jahren im KLIBnet einzutragen.

Die in den Feldern aufgeführten Fragestellungen sind als Fragebeispiele zu verstehen. Sie können auf die jeweilige Situation entsprechend angepasst werden.

Datenschutz:

Die in den Potenzialabklärungen erfassten Daten gelten als besonders schützenswert. Die Person muss darüber informiert werden, welche Daten über sie/ihn bearbeitet werden und wer welche Informationen erhält (vgl. § 3 Bst. c InfoDG). Eine Bearbeitung ist u.a. möglich, wenn die betroffene Person im Einzelfall ausdrücklich eingewilligt hat. Eine pauschale Einwilligung genügt dabei nicht. Diese Angaben müssen möglichst konkret sein. Wenn Daten ausgetauscht werden, müssen sie durch angemessene Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten geschützt werden (§ 16 Abs. 1 Bst. c InfoDG). Es ist diesbezüglich zu gewährleisten, dass die Daten zwischen den entsprechenden Stellen sicher, bspw. verschlüsselt, ausgetauscht werden.

**Inhaltsverzeichnis**

[1 Stammdaten der Person 3](#_Toc191911105)

[2 Änderungsverzeichnis 3](#_Toc191911106)

[3 Erwartungen, Ziele & Motivation 4](#_Toc191911107)

[4 Persönliche Interessen und Ziele, Motivation 4](#_Toc191911108)

[5 Sprachkenntnisse (IAS) 4](#_Toc191911109)

[5.1 Erstsprache (IAS) 4](#_Toc191911110)

[5.2 Deutschkenntnisse 4](#_Toc191911111)

[6 Aktuelle persönliche Situation 5](#_Toc191911112)

[6.1 Ressourcen, Potenziale, mögliche Hindernisse in der aktuellen Lebenssituation 5](#_Toc191911113)

[6.2 Gesundheitszustand 7](#_Toc191911114)

[7 Fazit 7](#_Toc191911115)

[8 Einverständnis zur Weitergabe der Daten 8](#_Toc191911116)

# Stammdaten der Person

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Geschlecht** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Adresse** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**  **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Mobiltelefon** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Telefonnummer Privat** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **E-Mail-Adresse** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Geburtsdatum** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Nationalität** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Ausländerausweis** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Datum/Jahr Einreise in die Schweiz** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Zivilstand** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Kinder (Anzahl, Geburtsjahre)** |  |
| **SV-Nr.** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **ZEMIS-Nr.** | **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** |
| **Kantonale Fallnummer** | FG4 |

# Änderungsverzeichnis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Organisation/**  **Institution** | **Name/Vorname**  **zuständige Person, Tel-Nr./E-Mail** | **Ggf.: Auftraggeber/in,**  **Tel.-Nr./E-Mail** | **Themen, Ziele**  *(Was wurde abgeklärt?)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Erwartungen, Ziele & Motivation

|  |  |
| --- | --- |
| **Welches sind die Erwartungen der Person und die generellen Wünsche in Bezug auf die Zukunft?** |  |
| **Was sind die Wünsche/Erwartungen an die fallführende Stelle?**  *Dient zur Klärung der Zusammenarbeit, Erwartungshaltung klären* |  |
| **Motivationen, Interessen, weitere persönliche Ziele (z.B. bzgl. sozialer Integration)**  *Persönliche Motivationen/Ziele*  *Interessen (Vorlieben, Hobbies, Religion, Vereine etc.)* |  |

# Sprachkenntnisse (IAS)

## Erstsprache (IAS)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Erstsprache(n)** | **Lesen und Schreiben** *(falls Beurteilung möglich)* | **Gehört die Sprache zum lateinischen Alphabet** |
| Wählen Sie ein Element aus. | Ja  Nein | Ja  Nein |

## Deutschkenntnisse

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einstufung nach GER**  *(gesamt, z.B. A1)* | **Verstehen und Sprechen** | **Lesen und Schreiben** | **Nachweis vorhanden?** *(Sprachtest, Sprachniveaubestätigung Sprachanbieter, andere Quelle)*  *🡪Kopien einscannen*  *🡪* *Datum des Nachweises* | **Falls kein Nachweis vorhanden:**  **Einschätzung durch wen?**  *🡪Datum der Beurteilung* |
| Wählen Sie ein Element aus. | Ja  Nein | Ja  Nein | Ja  Nein |  |
| Wählen Sie ein Element aus. | Ja  Nein | Ja  Nein | Ja  Nein |  |
| Wählen Sie ein Element aus. | Ja  Nein | Ja  Nein | Ja  Nein |  |

# Aktuelle persönliche Situation

## Ressourcen, Potenziale, mögliche Hindernisse in der aktuellen Lebenssituation

|  |  |
| --- | --- |
| **Familiäre Situation**   * *Allgemeine Einschätzung* * *Angehörige in der Schweiz*   *Allfällige familiäre Ressourcen und/oder Probleme (in der Schweiz/im Herkunftsland), welche die Integration beeinflussen könnten (Probleme: Z.B. fehlende Möglichkeit des Familiennachzugs, finanzielle Erwartungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen von Familienmitgliedern)* |  |
| **Soziale Ressourcen**  *Mögliche Fragen z.B.: Haben Sie wichtige Bezugspersonen? Wenn Ja: welche? (z.B. Sozialarbeiter/in, Beistand, Rechtsvertretung, Private, …)*  *Kennen Sie jemanden der/die…*   * *Sie unterstützt bei Behördengängen?* * *mit dem/der Sie etwas unternehmen können/Deutsch sprechen können?*   *🡪 Wenn ja, wen? (z.B. Landsleute/ Schweizer/innen, Verwandte, Freunde, Nachbarn, Patin/Pate, religiöse Gemeinschaft, …)*   * *Wen könnten Sie sonst noch fragen?* * *Wie machen das Ihre Freunde/Kollegen?* |  |
| **Soziales Engagement**  *Kenntnisse über Möglichkeiten der sozialen Integration*  *Mögliche Fragen z.B.: "Machen Sie mit/sind Sie Mitglied…*   * *in Vereinen, in der Freiwilligenarbeit, bei ehrenamtlichen Tätigkeiten etc.*   *🡪 Wenn ja, in welchen?*  *- Was machen Sie gerne in ihrer Freizeit und was würden Sie gerne in ihrer Freizeit machen?*  *Wissen Sie, …*   * *wo Sie andere Menschen treffen können (z.B. Sport, Freizeit- und Freiwilligenangebote, Sprachtandems etc.)* * *an wen Sie sich wenden können, um dort mitmachen/sich engagieren zu können?*   *🡪 Falls nein: Hinweis auf Vereine etc.* |  |
| **Wohnsituation**   * *Beschreibung der Wohnsituation (Wohnform, Anzahl Personen/Kinder)*   *Allfällige Ressourcen und/oder wohnbedingte Schwierigkeiten (z.B. beengte Raumverhältnisse)* |  |
| **Finanzielle Situation**   * *Erhalt von finanziellen Leistungen (z.B. ordentliche Sozialhilfe, Asylsozialhilfe, IV-Leistungen)* * *Lohn* * *Sparmöglichkeiten* * *Schulden* * *Betreibungen* |  |
| **Verfügbarkeit/Mobilität**  **Führerausweis**   * *Örtliche Mobilität* * *Umgang mit öffentlichen Verkehrsmitteln?* * *Falls vorhanden: Wann und wo erworben? Wann zuletzt mit einem Motorfahrzeug gefahren?* |  |
| **IT / Erreichbarkeit**   * *Zugang zu IT (Mobiltelefon, Computer, Drucker, Internet etc.)*   *Werden E-Mail, Videocall etc. genutzt?* |  |
| **Administrative Fähigkeiten**   * *Wie bezahlen Sie Rechnungen? Hilft Ihnen jemand dabei? Erledigen Sie die Administration der Krankenkasse/Versicherungen etc. selbständig?*   *Allgemeiner Umgang mit Korrespondenz* |  |
| **Weitere relevante Kenntnisse/Kompetenzen (z.B. Alltagskompetenzen)**   * *Wissen Sie, welche Rechte Sie haben? (z.B. Möglichkeiten der Beratung/von Kursbesuchen)* * *Wissen Sie, welche Regeln des Zusammenlebens gelten?* |  |

## Gesundheitszustand

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesundheitszustand**   * *Gesundheitszustand nur grob einschätzen* * *Gesundheitliche Ressourcen* * *Starke körperliche Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen* * *Starke psychische/psychosoziale Belastungen/Beeinträchtigungen*   *🡪 Für Abklärungen des Gesundheitszustands medizinisches Fachpersonal beauftragen.* |  |

# Fazit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kurzzusammenfassung der Situation**  **(Ist-Zustand)** |  | *Fokus auf individuelle Ressourcen (Potenziale, Stärken/Fähigkeiten/Fertigkeiten)* |
| **Chancen** |  | *Z.B.*  *Möglichkeiten/Perspektiven:*   * *Soziale/persönliche Veränderungen (Siehe auch Punkt 7.)* |
| **Hindernisse** |  | *Z.B.*   * *ungesicherte Finanzierung* * *gesundheitliche Belastungen und/oder Einschränkungen (körperlich und/oder psychisch)* * *familiäre Situation* |
| **Weiterführende Überlegungen Sozialarbeiter/-in** |  | |

# Einverständnis zur Weitergabe der Daten

Ich **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** bin damit einverstanden, dass die Daten aus dem Kurzassessment an folgende Stellen sicher weitergegeben werden.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Datum/ Unterschrift

**Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**