|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stadt/Landkreis/Freier Träger:** |  | **Haushaltsjahr:** |  |

**C 2. Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien durch**

**spezifische Angebote Frühe Hilfen**

**C 2.2 Angebote an den Schnittstellen**

|  |
| --- |
| **Handelt es sich bei dem durchgeführten Angebot um:** |

|  |  |
| --- | --- |
| C 2.2.1 Lotsensysteme |  |
| C 2.2.2 Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Angebote und zur  Qualifizierung der eingesetzten Fachkräfte an den Schnittstellen der  Versorgungssysteme. |  |
| C 2.2.3 Maßnahmen zur strukturellen Einbindung von Akteuren und  Institutionen, insbesondere aus dem Gesundheitswesen, im Rahmen  interprofessioneller Zusammenarbeit. |  |
| C 2.2.4. Angebote, die einen niedrigschwelligen Zugang zu psychosozial belasteten Familien haben und einen Türöffner zu den Frühe Hilfen darstellen. |  |

|  |
| --- |
| **Bezeichnung des Angebots** |
|  |
| **Beschreiben Sie kurz den derzeitigen Stand des Angebots nach Ablauf des Förderjahres:** | |

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

|  |
| --- |
| **Stellen Sie die geplanten Ziele (Angaben aus dem Antrag übernehmen) den tatsächlich realisierten Zielen gegenüber:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geplantes Ziel**  **(Angaben aus dem Antrag übernehmen)** | **Beschreibung des Ereignisses bzw. der Zielerreichung (aussagekräftiger Kurztext):** |

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