

FALLEINGANGSBOGEN (Falleingang_SozialarbeitJBA@magistrat.bremerhaven.de)

Vermittelt von (Name, Organisation):		
Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	Geburtsdatum
Adresse	Telefonnummer / Email	

Erreichbarkeit des jungen Menschen Zuverlässig Unzuverlässig kein Kontakt

Beruflicher Status

- Schüler*in
- Student*in
- Azubi
- Praktikant*in
- arbeitslos I II
- Ausbildungsplatz suchend
- geringfügig beschäftigt
- _____

Abschluss

- keiner
- BBR
- EBBR
- MSA
- Fachhochschulreife
- Abitur
- _____

Wohnhaft

- Eltern
- Eigene Wohnung
- ohne festen Wohnsitz
- _____

Fluchthintergrund

- ja
- nein

In welchen Bereichen besteht aus Sicht der Vermittlerin/des Vermittlers Unterstützungsbedarf?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Wohnen | <input type="checkbox"/> Familie/Eltern | <input type="checkbox"/> Erstauszug/Verselbständigung |
| <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> Probleme in der Ausbildung | <input type="checkbox"/> Lebensunterhalt |
| <input type="checkbox"/> eigene Kinder | <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Schulden |

In welchen Bereichen wünscht sich der junge Mensch Unterstützung?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Wohnen | <input type="checkbox"/> Familie/Eltern | <input type="checkbox"/> Erstauszug/Verselbständigung |
| <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> Probleme in der Ausbildung | <input type="checkbox"/> Lebensunterhalt |
| <input type="checkbox"/> eigene Kinder | <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Schulden |

Anmerkungen der Vermittlerin/des Vermittlers (optional):