

Berlin Case Management Sucht

Formulare

Assessment/Erste Situationseinschätzung		Datum:
Bereich Gesundheit		
Wer hat an der Bestandsaufnahme mitgewirkt?		
.....		
	ärztlich diagnostiziert	
körperliche Erkrankungen		
psychische / psychiatrische Erkrankungen		
	Bereich Gesundheit (körperlicher, psychischer und allgemeiner Zustand), Inanspruchnahme medizinischer Hilfen	
Erste Situations- einschätzung, Anliegen aus der Sicht des/der KlientIn (Formulierung des/der KlientIn auf- nehmen)		

Ergänzungen, Kommentare, Einschätzungen aus Sicht des/der Case ManagerIn und ggf. anderer Beteiligter	
Unterstützungsmöglichkeiten, Ressourcen, Fähigkeiten, positive Ansatzpunkte aus Sicht des/der KlientIn	
Ergänzungen dazu von dem/der Case ManagerIn	

	Situations-einschätzung																			
	Case Manager In									Klient In										
körperlicher Zustand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
psychischer Zustand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Inanspruchnahme medizinischer Hilfen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

0-1 keine bzw. kaum eine Beeinträchtigung; 2-3 leichte Beeinträchtigung; 4-5 mittlere Beeinträchtigung; 6-7 beträchtliche Beeinträchtigung; 8-9 extreme Beeinträchtigung.

Assessment/Erste Situationseinschätzung	Datum:
Bereich Sucht/Konsum	

Wer hat an der Bestandsaufnahme mitgewirkt?

.....

	Bereich Sucht/Konsum (Konsumverhalten, -intensität)
Erste Situations-einschätzung, Anliegen aus der Sicht des/der KlientIn (Formulierung des/der KlientIn aufnehmen)	
Ergänzungen, Kommentare, Einschätzungen aus Sicht des/der Case ManagerIn und ggf. anderer Beteiligter	

Unterstützungsmöglichkeiten, Ressourcen, Fähigkeiten, positive Ansatzpunkte aus Sicht des/der KlientIn	
Ergänzungen dazu von dem/der Case ManagerIn	
Veränderungsmotivation	
Case Manager In	Klient In
0 = keine; 9 = sehr hoch	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

	Situationseinschätzung	
	Case Manager In	Klient In
Konsumintensität der Hauptdroge	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Konsumintensität der Nebendrogen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

0-1 keine bzw. kaum eine Beeinträchtigung; 2-3 leichte Beeinträchtigung; 4-5 mittlere Beeinträchtigung; 6-7 beträchtliche Beeinträchtigung; 8-9 extreme Beeinträchtigung.

Hilfplanung und Vereinbarung Nr.:	Datum:
Prioritätensetzung und Detailplanung bis zur Überprüfung	

Bitte nennen Sie die dreiwichtigsten Ziele (nach Reihenfolge geordnet).

1. Ziel:(Bereich:)

2. Ziel:(Bereich:)

3. Ziel:(Bereich:)

Bitte erläutern bzw. begründen Sie die Entscheidung:

.....

.....

.....

.....

Ziel 1:	Zeitraum/
Teilziele, Vorgehen	Zuständigkeit

XX

0-1 keine bzw. kaum eine Beeinträchtigung; 2-3 leichte Beeinträchtigung; 4-5 mittlere Beeinträchtigung; 6-7 beträchtliche Beeinträchtigung; 8-9 extreme Beeinträchtigung.

Veränderungsmotivation - Übersichtsbogen

Übertragen Sie die Einschätzungen aus erstem Assessment und den Re-Assessments bitte hierher:

Datum	Case Manager In	Klient In
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9