
Absender

An die
Bezirksregierung
- Dezerant 24 -

PLZ, Ort

Ort, Datum

Erfahrungsbericht
der Schwangerschaftsberatungsstellen, bei denen sich das Land Nordrhein-Westfalen an
der Finanzierung nach dem AG SchKG beteiligt
für das Jahr
gem. § 10 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)
(Bitte bis zum **31.3.** an die Bezirksregierung schicken!)

Allgemeine Angaben:

Bezeichnung der Einrichtung:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Öffnungszeiten:

Der Beratungstätigkeit zugrunde liegende Maßstäbe:

Für das Berichtsjahr wurde web-erfasst der " **Jährliche Erhebungsbogen**" des Programm-controllings erstellt. Daraus können u.a. Angaben zum beschäftigten Personal und zu den Beratungsfällen entnommen werden.

Grundlage der dortigen Angaben zu den Beratungsfällen sind die bei dem Unterzeichner/ der Unterzeichnerin vorliegenden Beratungsaufzeichnungen nach § 10 Abs. 2 SchKG.

Gegenüber dem letzten Berichtszeitraum gibt es in der Beratungsstelle bezüglich

• **der personellen Besetzung mit Beratungsfachkräften**

☐ keine Änderung

☐ folgenden Änderung/en : ¹

.....
.....

Für den Fall, dass die Beratungsstelle mit einer neuen Beratungskraft besetzt wurde:

Die Beratungskraft hat die Qualifikation als

Anzahl der zu leistenden Wochenstd.

☐ Qualifikationsnachweise sind beigelegt.

• **der übrigen in Ihrem Anerkennungsbescheid mitgeteilten Anerkennungs-voraussetzungen**

☐ keine Änderungen

☐ folgende Änderungen :

.....

Nachfolgend geben Sie bitte darüber hinaus an, welche besonderen Erfahrungen Sie bei der Beratungstätigkeit gewonnen haben.

.....

.....
(Rechtsverbindliche Unterschrift)

¹ ausgeschiedene, beurlaubte oder neu eingestellte Fachkräfte; veränderte Wochenstunden, veränderte Qualifikation