|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stadt/Landkreis:** |  | **Haushaltsjahr:** | **2024** |

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

 **spezifische Angebote Frühe Hilfen**

**C 2.1 Längerfristige Unterstützung von Familien in den Frühen Hilfen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Im Fall von zum Zeitpunkt der Antragsstellung noch in der Planung/Umsetzung befindlichen Vereinbarungen:**Es wurde unter Berücksichtigung des Besserstellungsverbots eine Vereinbarungen mit den Familienhebammen und/oder Trägern abgeschlossen, in denen die Voraussetzungen und die Finanzierung des Einsatzes in den Familien geregelt ist. | Ja [ ]  Nein [ ] in der Planungs- Umsetzungsphase [ ]  (bitte Planungsstand und weiteres Vorgehen nachfolgend ausführen) |

|  |
| --- |
|  |

**Daten zum 31.12.:**

|  |  |
| --- | --- |
| Gesamtanzahl der GFB |       |
| Wie viele GFB werden aus der Bundesstiftung gefördert? |       |
| Einsatzpauschale/Fachleistungsstunde pro Hausbesuch |       |
| Anzahl Kinderkrankenschwestern |       |
| Anzahl Familienhebammen/Hebammen |       |
| Anzahl Vollzeitkräfte (GFB) |       |
| Anzahl Teilzeitkräfte (GFB) |       |

|  |
| --- |
| **Beschreiben Sie kurz den derzeitigen Stand des Einsatzes der längerfristigen Unterstützung von** **Familien in den Frühe Hilfen nach Ablauf des Förderjahres:** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Stellen Sie die geplanten Ziele für den der längerfristigen Unterstützung von Familien** **in den Frühe Hilfen (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):** |

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

**C 2.1.1.2. Welche geplanten Maßnahmen zur Qualifizierung, Fortbildung, Koordination, Fachberatung und**

 **Supervision der in der GFB tätigen Fachkräfte wurden im Förderjahr realisiert?**

|  |
| --- |
| **Stellen Sie die geplanten Maßnahmen für den Bereich C. 2.1.1.2. (Angaben aus dem Antrag übernehmen)** **den tatsächlich realisierten Maßnahmen gegenüber:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geplante Maßnahme****(Angaben aus dem Antrag übernehmen)** | **Beschreibung des Ergebnisses bzw. der Zielerreichung (aussagekräftiger Kurztext):** |

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

**C 2.1.1.4. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Dokumentation der GFB im Förderjahr**

|  |
| --- |
| **Stellen Sie die geplanten Maßnahmen für den Bereich C. 2.1.1.4. (Angaben aus dem Antrag übernehmen)** **den tatsächlich realisierten Maßnahmen gegenüber:** |

|  |
| --- |
| **Maßnahmen zur Qualitätssicherung** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geplante Maßnahme****(Angaben aus dem Antrag übernehmen)** | **Beschreibung des Ergebnisses bzw. der Zielerreichung (aussagekräftiger Kurztext):** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Maßnahmen zur Dokumentation:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geplante Maßnahme****(Angaben aus dem Antrag übernehmen)** | **Beschreibung des Ergebnisses bzw. der Zielerreichung (aussagekräftiger Kurztext):** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |