

Information sowie Einwilligungserklärung zur Übermittlung Ihrer Daten an das Team von „Village Kärnten“

Sehr geehrte Interessent:innen!

Was ist Village Kärnten?

Village ist ein Angebot für die ganze Familie, bei dem insbesondere die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen im Mittelpunkt stehen. Übergeordnetes Ziel ist es, ein Unterstützungsnetzwerk - vorrangig aus sozialen Helfer:innen (z.B. Verwandte, Bekannte) - außerhalb der Kernfamilie aufzubauen. Des Weiteren sollen die Familien entlastet, deren Wohlbefinden gesteigert und die Beziehung zwischen Eltern und Kind(ern) verbessert werden.

Wer kann daran teilnehmen?

Teilnehmen können Eltern(-teile) und Bezugspersonen, die psychisch belastet oder erkrankt sind und im eigenen Haushalt für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 21 Jahren zuständig sind. Das Angebot gibt es derzeit in den Bezirken Klagenfurt, Villach, Villach Land und Spittal/Drau.

Wie erfolgt die Umsetzung?

Village ist ein aufsuchendes Angebot, d.h. wir kommen in die Familie. Die Versorgungsdauer beträgt durchschnittlich 6 Monate. Pro Familie steht eine Koordinatorin/ein Koordinator für ca. 60 Stunden zur Verfügung. **Das Angebot ist kostenlos.**

Wir laden Sie hiermit ein, am Angebot teilzunehmen. Dazu bitten wir Sie diesen Erhebungsbogen auszufüllen und an uns per Post oder E-Mail zu übermitteln. **Ihre Teilnahme ist freiwillig.** Sie können Ihre Zustimmung jederzeit - ohne Angaben von Gründen - zurückziehen, dies hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

ERHEBUNGSBOGEN: VILLAGE KÄRNTEN

Datum:.....

Zuweisende Stelle:
Zuweiser:in: Vor-/Zuname:
Organisation/Betrieb:
Berufliche Tätigkeit/Funktion:

Interessent:in für Village (Elternteil/Bezugsperson) Soziodemographische Daten

Auszufüllende Person: Mutter Vater
sonstige Bezugsperson

Geschlecht: weiblich männlich
divers

Vor-/Zuname:

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj):

Straße/Hausnummer/Stiege:

Postleitzahl/Ort:

Tel:

Mailadresse (falls vorhanden):.....

Höchste formal abgeschlossene Ausbildung (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- kein Pflichtschulabschluss
- Pflichtschulabschluss (Volksschule, Hauptschule/(Neue)Mittelschule)
- Polytechnische Schule
- Lehrabschluss
- Berufsbildende mittlere Schule (bspw. Handelsschule, Fachschule, Schule für Sozialberufe, land- und forstwirtschaftliche Schule)
- Berufsbildende höhere Schule, Abschluss mit Matura (bspw. Handelsakademie, Höhere technische Lehranstalt, Oberstufe Gymnasium)
- Hochschule, akademischer Abschluss (Fachhochschule, pädagogische Hochschule, Universität)
- sonstiges:.....

Gehen Sie derzeit einer beruflichen Tätigkeit oder Ausbildung nach?

Ja

Beschreiben Sie die berufliche Tätigkeit (inkl. wöchentlicher Arbeitszeit) oder Ausbildung:

.....
.....
.....

Nein

Anmerkungen dazu:

.....
.....
.....

Wurde bei Ihnen eine psychische Erkrankung diagnostiziert?

ja nein

Wenn ja, welche?

.....
.....
.....

Gibt es dazu einen klinischen Befund?

ja nein

Von welchen Herausforderungen und Sorgen sind Sie aktuell bzw. waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate betroffen (Mehrfachnennungen sind möglich)?

- Trennung/Scheidung
- Tod einer nahestehenden Person (Familienmitglied, Freund/Freundin, ...)
- Arbeitslosigkeit (selbst davon betroffen, Partner:in betroffen)
- Probleme/Herausforderungen am Arbeitsplatz/in der Ausbildung
- Finanzielle Probleme
- Herausfordernde Wohnsituation (leben auf engstem Raum, ...)
- Körperliche Erkrankung, die den Alltag deutlich beeinträchtigt
- Körperliche Erkrankung eines Familienmitgliedes oder des Partners/der Partnerin, die den Alltag deutlich beeinträchtigt
- Psychische Erkrankung eines Familienmitgliedes oder des Partners/der Partnerin, die den Alltag deutlich beeinträchtigt
- Gewalterfahrungen (mitemlebt, selbst betroffen)
- Umzug
- sonstige Herausforderungen/Sorgen/psychische Belastungen (beschreiben Sie):

.....

.....

.....

.....

Angaben zum Kind/zu den Kindern im gemeinsamen Haushalt lebend:

Geschlecht	Vor- und Zunamen	Geburtsdatum	derzeitige Betreuungs-/ Ausbildungssituation*
w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>			
w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>			
w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>			
w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>			
w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>			

* bspw. Kindergarten, Volksschule, Mittelschule, Unterstufe/Oberstufe Gymnasium

Ist ihr Kind/sind ihre Kinder aktuell bzw. war/en diese/s innerhalb der letzten 6 Monate von Herausforderungen und Sorgen betroffen?

ja nein

Wenn ja, bitte kreuzen Sie an (Mehrfachnennungen sind möglich):

- Trennung/Scheidung
- Tod einer nahestehenden Person (Familienmitglied, Freund/Freundin, ...)
- Probleme/Herausforderungen im Kindergarten/in der Schule/in der Arbeit
- Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen
- Herausfordernde Wohnsituation (leben auf engstem Raum, ...)
- Körperliche Erkrankung, die den Alltag deutlich beeinträchtigt
- Psychische Erkrankung (diagnostiziert, mit Befund)
- Körperliche Erkrankung eines Familienmitgliedes, die den Alltag deutlich beeinträchtigt
- Psychische Erkrankung eines Familienmitgliedes, die den Alltag deutlich beeinträchtigt
- Gewalterfahrungen (mitemlebt, selbst betroffen)
- Umzug
- sonstige Herausforderungen/Sorgen/psychische Belastungen (beschreiben Sie):

.....
.....
.....
.....

Was kann Ihr Kind/können Ihre Kinder besonders gut?

Beschreiben Sie:

.....
.....
.....
.....

Welche Hobbys und Interessen hat Ihr Kind/haben Ihre Kinder?

Beschreiben Sie:

.....
.....
.....
.....

Familiensituation (Mehrfachnennungen sind möglich):

Wer lebt noch mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt?

- (Ehe-)Partner/Ehepartnerin bzw. Lebensgefährte/Lebensgefährtin
- Großmutter/Großvater Onkel/Tante

Weitere Personen:

.....

.....

.....

.....

Von wem können Sie sich Hilfe und Unterstützung holen (Mehrfachnennungen sind möglich)?

Welche Personen unterstützen Sie im Alltag, in der Freizeitgestaltung mit Ihrem Kind/Ihren Kindern, bei schulischen Angelegenheiten Ihres Kindes/Ihrer Kinder, etc.?

- (Ehe-)Partner/ (Ehe-)Partnerin bzw. Lebensgefährte/Lebensgefährtin
- Großmutter/Großvater des Kindes Onkel/Tante des Kindes
- Freunde Nachbarn
- Lehrpersonen

Weitere Personen:

.....

.....

.....

.....

Village Kärnten:

Welche Erwartungen haben Sie an das Team von Village?

Beschreiben Sie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

Beschreiben Sie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Übermittlung des Erhebungsbogen an Village Kärnten:

Ich [Vorname] [Nachname]
bin ausdrücklich damit einverstanden, dass die erhobenen Daten an Village Kärnten (E-Mail: [vil-
lage-kaernten@promente-kijufa.at](mailto:village-kaernten@promente-kijufa.at) oder per Post: pro mente: kinder jugend familie GmbH, Village
Kärnten, Villacher Straße 161, 9020 Klagenfurt) übermittelt werden und Kontakt zu mir aufgenom-
men wird.

Ort, Datum

Unterschrift