

Dokumentationsbogen

Datum	
Name	
Funktion	
Anlass des Gesprächs	<input type="checkbox"/> eigene Beobachtung <input type="checkbox"/> Betroffene*r wendet sich an mich <input type="checkbox"/> Angehörige*r wendet sich im Vertrauen an mich <input type="checkbox"/> andere Person wendet sich im Vertrauen an mich <input type="checkbox"/> Sonstige -----
Fakten (Möglichst genaue Beschreibung der Situation oder des Gesprächs)	
Interpretation (Habe ich weitere Gedanken, Befürchtungen, Sorgen, die ich notieren möchte?)	
Unterstützungsangebote (Schritte, die ich selbst unternommen habe oder empfohlen habe)	
Sonstige Anmerkungen	