

Checkliste Basis-Clearing

Name BeraterIn: _____ Name JugendlicheR: _____

Fragen zum Basis-Clearing

Vor dem Erstkontakt	ja	nein	Anmerkungen
Innere Vorbereitung (z.B. Bilder, Fantasien, Vorerfahrungen zur Kultur der KlientInnen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Vor der Anwendung des Basis-Clearings	ja	nein	Anmerkungen
abgeschlossener Raum, frei von Störungen (z.B. Telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eltern/wichtige Bezugspersonen dabei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eigene Person vorgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Name der/des Jugendlichen korrekt ausgesprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angenehme Atmosphäre geschaffen (Jacke abnehmen; Platz/Getränk anbieten...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beratungseinrichtung vorgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
JugendlicheN informiert, dass ohne Einverständnis keine Daten weiter gegeben werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Über Ablauf dieser Beratungsstunde informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Notwendigkeit einer Dolmetscherin/eines Dolmetschers erwogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Teil I: Stammdaten/Auftragsklärung	ja	nein	Anmerkungen
Sprache an Sprachverständnis der/des Jugendlichen angepasst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stammdaten erhoben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auftragsklärung durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zuordnung zum Themenfeld durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
JugendlicheR zum weiteren Vorgehen informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Teil II: Leitfragen	ja	nein	Anmerkungen
Name der/des Jugendlichen in Mittelfeld der Mind-Map eingetragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alle neun Lebensbereiche bearbeitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Teil III: Handlungsbedarf	ja	nein	Anmerkungen
Name der/des Jugendlichen beim dafür vorgesehenen Feld eingetragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Teil III – Handlungsbedarf parallel zum Teil II – Leitfragen verwendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Teil IV: Aktionsplan	ja	nein	Anmerkungen
Name der/des Jugendlichen beim dafür vorgesehenen Feld eingetragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gemeinsames Fall- bzw. Problemverständnis (Jugendliche/r und BeraterIn) entwickelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meinung von/vom Jugendlicher/n und von/vom BeraterIn gleichberechtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prioritätenliste gemeinsam erstellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lösungsmöglichkeiten entsprechend der Prioritätenliste gemeinsam aufgelistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Themenfelder für Vertiefung beim Intensiv-Clearing festgelegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Output des Basis-Clearings entspricht der Auftragsklärung, falls nein:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diskrepanz zwischen Output Basis-Clearing und Auftragsklärung angesprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ansprechperson für Weitervermittlung festgehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adresse für Weitervermittlung festgehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausmaß des Unterstützungsbedarfs festgelegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Abschluss	ja	nein	Anmerkungen
Offene Themen/Fragen besprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verständnis über weiteres Vorgehen überprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kein/geringer Unterstützungsbedarf:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Broschüre „4 Schritte zum Job“ mitgegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aktionsplan mitgegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Termin für Informationen zu Arbeitssuche und Bewerbung vereinbart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mittlerer/umfangreicher Unterstützungsbedarf:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Termin für Intensiv-Clearing vereinbart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	