



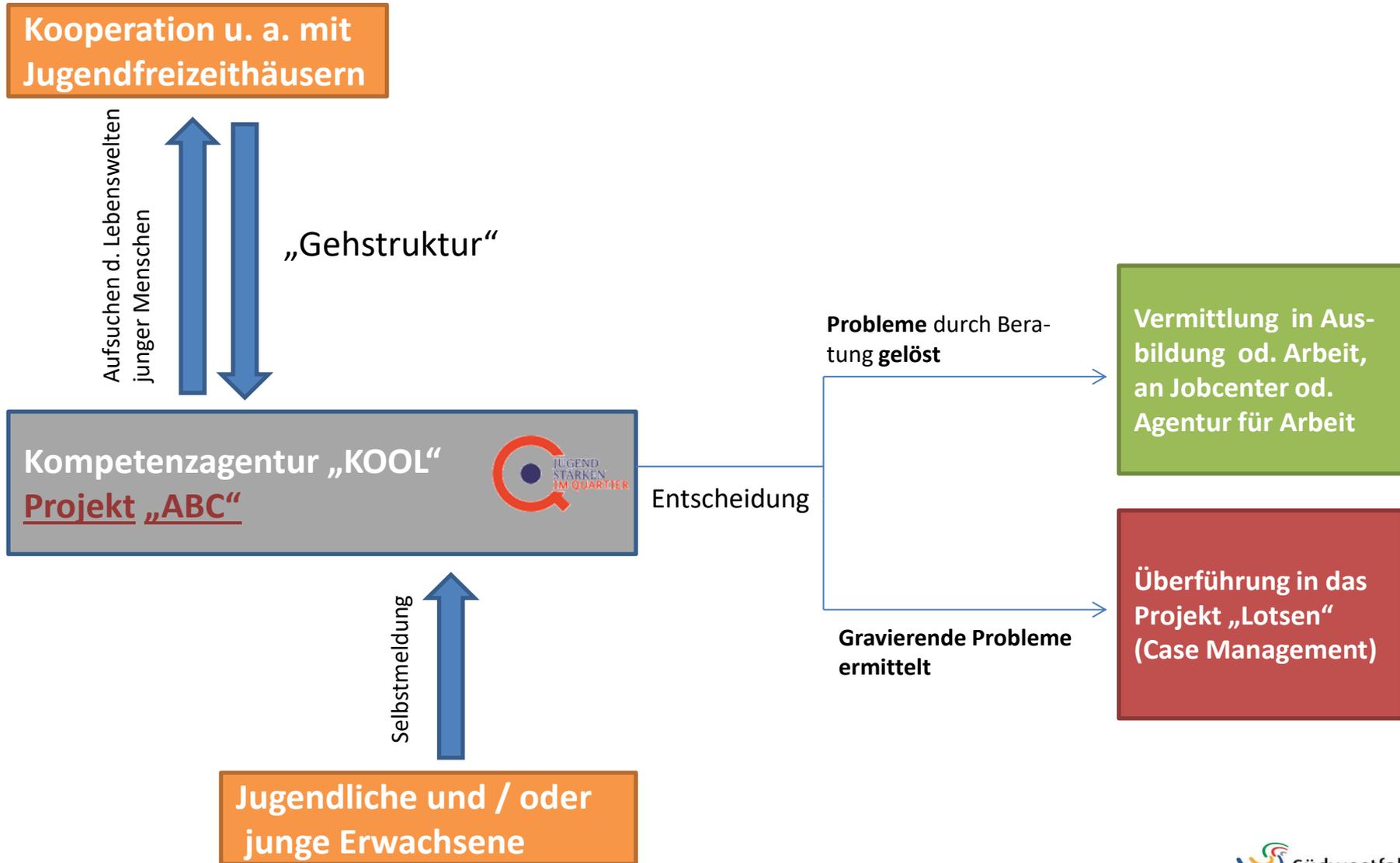
2015 - 2018

Kreis Olpe (Projekträger): Matthias Heer

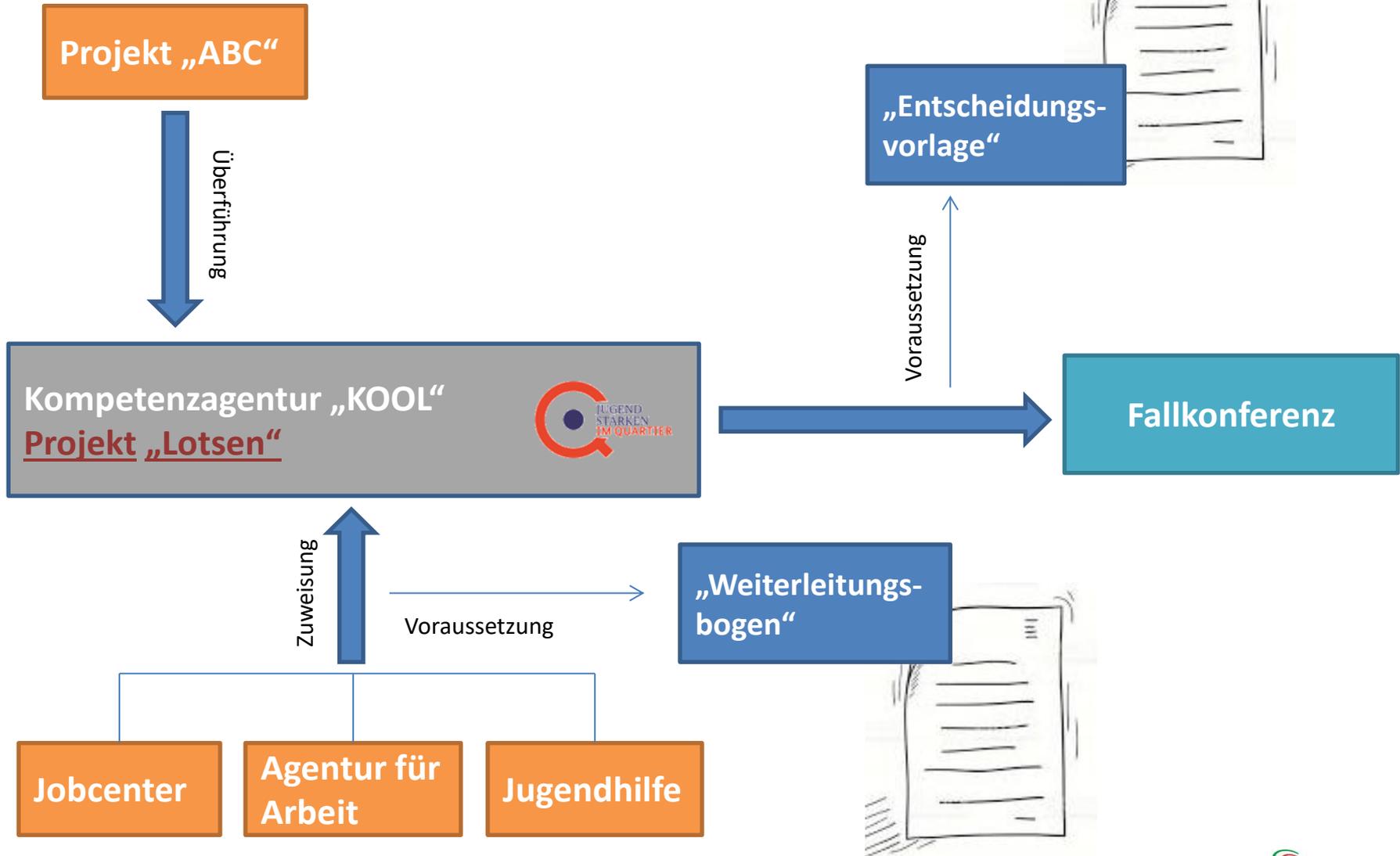
in Zusammenarbeit mit dem

**Kath. Jugendwerk Olpe e.V. FÖRDERBAND (Weiterleitungsempfänger)
Kompetenzagentur (KOOL): Helmut Brocke-D'Ortona**

Projekt „ABC“ (Aufsuchen-Beratung-Clearing)



Projekt „Lotsen“ (Case Management)



Personenbezogene Daten

Daten des weiterleitenden Trägers

Weiterleitungsbogen
- zur Begleitung durch die Kompetenzagentur Olpe (KOOL) -
Kath. Jugendwerk Olpe e.V., Förderband, Kompetenzagentur Olpe, Kolpingstr. 62, 57462 Olpe,
Tel.: 02761/921-1311, Fax: 02761/921-1313, e-mail: h.brocke@foerderband-olpe.de

(Name, Vorname)	(zuweisende Stelle)
(Straße, Hausnummer)	(Ansprechpartner-in)
(PLZ, Ort)	(Telefon)
(Geb. Datum)	(Fax)
(Kundennummer)	(e-mail)
(Telefon)	
(Mobil)	(Grund der Weiterleitung an die Kompetenzagentur Olpe/KOOL)

Einverständniserklärung

Einwilligung zur Übermittlung von persönlichen Daten an Dritte gem. §67b Abs.1 und 2 SGB X (siehe Rückseite) im Rahmen der Begleitung durch die Kompetenzagentur Olpe (KOOL).

Ich (vgl. Angaben oben) bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Begleitung durch die Kompetenzagentur Olpe (KOOL) meine persönlichen und die durch die Kompetenzagentur Olpe erhobenen Daten zwischen dem Kreis Olpe (Jugendsozialarbeit, Allgemeiner Sozialer Dienst, Jugendgerichtshilfe, Sozialpsychiatrischer Dienst, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Vormundschaften/Pflegschaften), der Kompetenzagentur Olpe und anderen Leistungsträgern (z.B. Agentur für Arbeit, Jobcenter) weitergegeben werden dürfen. Die gesammelten Informationen werden ausschließlich genutzt, um eine Begleitung auf dem Weg zur beruflichen und/oder schulischen Integration zu gewährleisten.

Ich bin darüber informiert, dass die Einwilligung freiwillig ist und jederzeit widerrufen werden kann. Bei einer Weigerung oder Rücknahme der Einwilligung kann keine weitere Begleitung durch die Kompetenzagentur Olpe erfolgen.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Jugendlichen
(ggf. Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

SGB X
§ 67b
Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung

(1) Die Verarbeitung von Sozialdaten und deren Nutzung sind nur zulässig, soweit die nachfolgenden Vorschriften oder eine andere Rechtsvorschrift in diesem Gesetzbuch es erlauben oder anordnen oder soweit der Betroffene eingewilligt hat. § 67a Abs. 1 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass die Übermittlung ohne Einwilligung des Betroffenen nur insoweit zulässig ist, als es sich um Daten über die Gesundheit oder das Sexualleben handelt oder die Übermittlung zwischen Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung oder zwischen Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und deren Verbänden und Arbeitsgemeinschaften zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe erforderlich ist.

(2) Wird die Einwilligung bei dem Betroffenen eingeholt, ist er auf den Zweck der vorgesehenen Verarbeitung oder Nutzung sowie auf die Folgen der Verweigerung der Einwilligung hinzuweisen. Die Einwilligung des Betroffenen ist nur wirksam, wenn sie auf dessen freier Entscheidung beruht. Die Einwilligung und der Hinweis bedürfen der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen schriftlich erteilt werden, ist die Einwilligungserklärung im äußeren Erscheinungsbild der Erklärung hervorzuheben



Grund der Weiterleitung an die
Kompetenzagentur Olpe (KOOL)

Einwilligung des Jugendlichen / jungen Erwachsenen zur Schweigepflichtsentbindung

Begründung der Zuständigkeit Jugendsozialarbeit

Entscheidungsvorlage für die Einrichtung einer Unterstützungsleistung nach § 13 Abs. 1 SGB VIII

Meldung durch:	Wählen Sie ein Element aus.
Meldung am:	
Zuständigkeit KOOL:	Wählen Sie ein Element aus.
Begründung der Zuständigkeit	Wählen Sie ein Element aus.
Ansprechpartner KOOL:	Wählen Sie ein Element aus.

Daten zur Person des jungen Menschen:

Name, Vorname	
Geschlecht:	Wählen Sie ein Element aus.
Geburtsdatum:	
Aufenthaltsort:	
Anschrift:	

Einverständniserklärung zur Übermittlung persönlicher Daten gem. § 67b Abs. 1 und 2 SGB X

Ich (vgl. Angaben oben) bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Begleitung durch die Kompetenzagentur Olpe/KOOL bzw. den Kreis Olpe meine Sozialdaten (persönliche und berufliche) und die durch die Kompetenzagentur Olpe/KOOL erhobenen Daten zwischen dem Kreis Olpe, der Kompetenzagentur Olpe/KOOL und anderen Leistungsträgern (Agentur für Arbeit, Jobcenter) weitergegeben werden dürfen. Die gesammelten Informationen werden ausschließlich genutzt, um eine Begleitung auf dem Weg zur beruflichen Integration zu gewährleisten.

Ich wurde darüber informiert, dass die Einwilligung freiwillig ist und jederzeit widerrufen werden kann.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Angaben zu vorherigen Unterstützungsleistungen Dritter:

Wurde in der Vergangenheit eine Unterstützung geleistet?	Wählen Sie ein Element aus.	
Wenn ja:		
Art der Unterstützungsleistung	Zeitraum	Beendigung
		Wählen Sie ein Element aus.
		Wählen Sie ein Element aus.
		Wählen Sie ein Element aus.
		Wählen Sie ein Element aus.
		Wählen Sie ein Element aus.

Ermittlung bisherige Leistung anderer Träger

Personenbezog. Anamnese

Inhaltliche Prüfung:

Problembeschreibung: Auswahlfeld bzw. kurze stichwortartige Angaben zu

Schulabschluss:	Wählen Sie ein Element aus.	
Bildungsmaßnahme:	Wählen Sie ein Element aus.	
	Welches Berufsziel:	
Berufsausbildung	Wählen Sie ein Element aus.	
	Welche Ausbildung:	
Wohnsituation:	Wählen Sie ein Element aus.	
Gesundheitl. Situation / Auffälligkeiten	Psych. Erkrankung <input type="checkbox"/>	Drogenabhängigkeit <input type="checkbox"/>
	Alkoholabhängigkeit <input type="checkbox"/>	Medikamentenabhängigkeit <input type="checkbox"/>
	Spielsucht <input type="checkbox"/>	Lernbehinderung <input type="checkbox"/>
	geistige Behinderung <input type="checkbox"/>	Körperbehinderung <input type="checkbox"/>
	Straffälligkeit <input type="checkbox"/>	
	Welche Erkrankung:	
Therapie:	ambulant laufend <input type="checkbox"/>	stationär abgebrochen <input type="checkbox"/>
	ambulant abgebrochen <input type="checkbox"/>	stationär beendet <input type="checkbox"/>
	ambulant beendet <input type="checkbox"/>	erforderlich <input type="checkbox"/>
	stationär laufend <input type="checkbox"/>	geplant <input type="checkbox"/>
	Welche Therapie:	
familiäre Situation:		
sonstiges:		

Verpflichtende Angaben zu:

Vorhandene Ressourcen des jungen Menschen / der Familie:	
Mitwirkungsbereitschaft / Motivation	Wählen Sie ein Element aus.

Angaben zur Zielerreichung:
Bitte benennen Sie möglichst präzise (Teil)-Ziele gemäß der SMART-Regel („was soll erreicht werden“) mit der entsprechenden Maßnahme („wie soll das Ziel erreicht werden“) und der zeitlichen Befristung („bis wann soll das Ziel erreicht sein“).



Ziel:	Maßnahme	Beschlossen am:	Befristung	Ergebnis
				Wählen Sie ein Element aus.
				Wählen Sie ein Element aus.
				Wählen Sie ein Element aus.
				Wählen Sie ein Element aus.

Begründung für eine Fristverlängerung oder Streichung / Veränderung einer Zielvereinbarung:

Der zu vereinbarende Wiedervorlagetermin orientiert sich an dem Ziel mit der längsten Laufzeit. Sofern Teilziele wie vereinbart erfolgreich umgesetzt worden sind, erfolgt keine Ergebnisbesprechung. Kann ein Teilziel nicht erreicht werden, erfolgt eine zeitnahe Information im Rahmen einer Fallkonferenz.

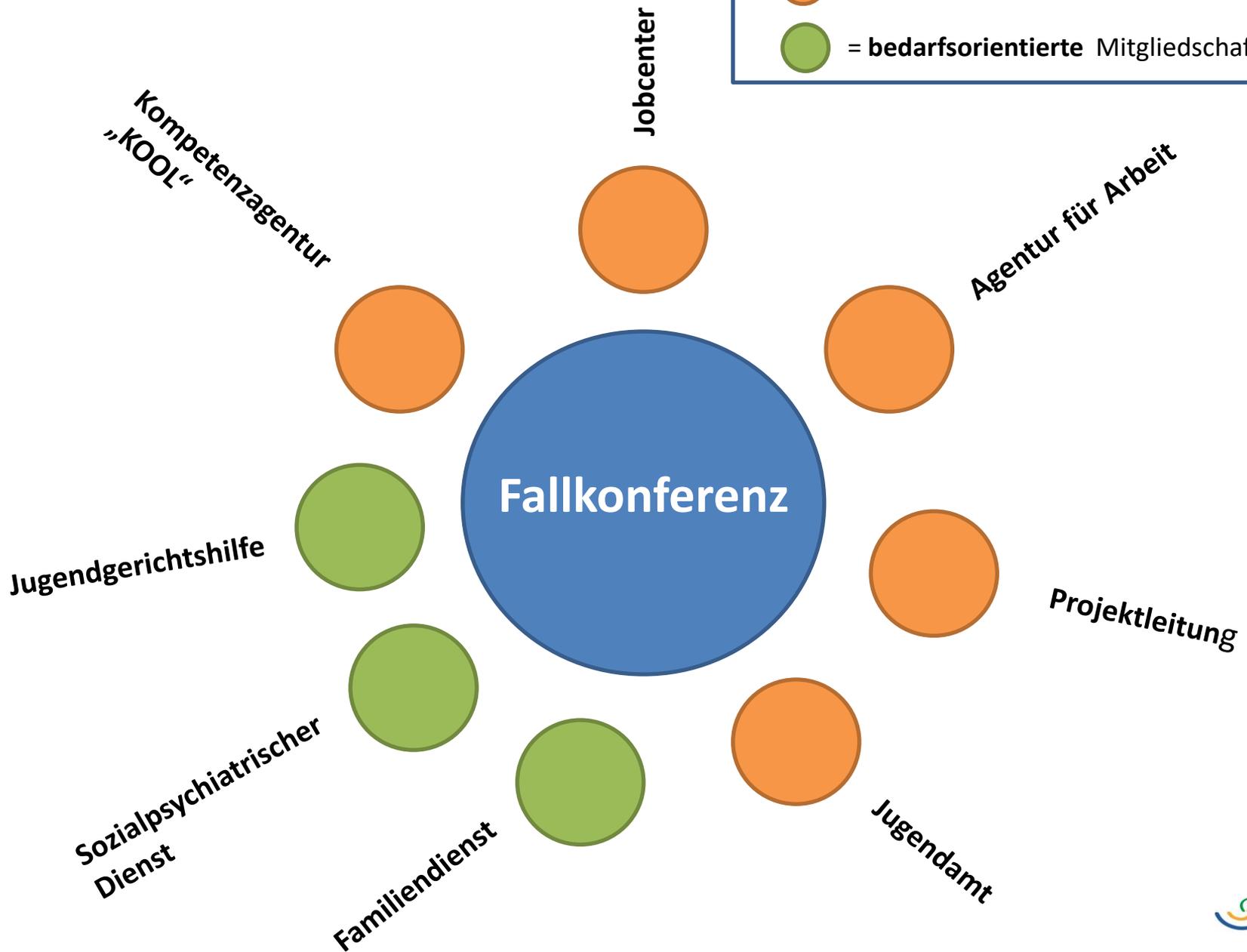
Ziel-Check (SMART-Regel)

Spezifisch	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was genau soll erreicht werden? ➤ Ist das Ziel genug präzise formuliert? ➤ Beschreibt das Ziel ein Ergebnis (nicht eine Aktivität)?
Messbar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ist die Erreichung des Zieles überprüfbar? ➤ Ist der Endzustand beschrieben? ➤ Woran kann erkannt werden, dass das Ziel erreicht wurde?
Aktiv beeinflussbar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ist das Erreichen des angestrebten Zieles durch eigene Aktivität zu beeinflussen?
Realistisch	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ist das Ziel anspruchsvoll, fordernd, aber auch erreichbar?

Terminiert	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sind klare Endtermine / Zeiträume festgelegt? ➤ Sind bei langfristigen, großen Zielen Zwischentermine festgelegt?
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

eindeutige Zielformulierung
inkl. zeitlicher Begrenzung

-  = ständige Mitgliedschaft
-  = bedarfsorientierte Mitgliedschaft



Prozessschritte:

Vorfeld der
Fallkonferenz

Entscheidungsvorlage für
die Fallkonferenz

Fallkonferenz

Zielvereinbarung mit
Wiedervorlagetermin

Fallarbeit mit Klient/in
(Casemanagement)

Fallkonferenz

Wiedervorlage nach Ablauf
der vereinbarten Frist

Einstellen der Fallarbeit

Erneute Zielvereinbarung
mit Wiedervorlagetermin

Einstellen der Fallarbeit

Anbindungsziel	Dauer der Nachbetreuung	Begründung
Aufnahme einer dualen Ausbildung oder Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt	bis zu 6 Monate	<i>in der Regel entsprechen diese 6 Monate der regulären Probezeit</i>
Vollzeitschulische Ausbildung (auch Erwerb eines qualifizierteren Schulabschlusses)	bis zu 12 Monate	<i>angenommener Zeitraum, innerhalb dessen ein Abschluss erzielt werden kann</i>
Anbindung an eine Maßnahme im Übergangssystem (z.B. berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, Einstiegsqualifizierung, Aktivierungshilfen)	bis zu 3 Monate	<i>unter der Voraussetzung, dass TN dieser Maßnahmen pädagogisch durch die jeweiligen Träger betreut werden (Übergangsbegleitung)</i>

Die Fallkonferenz als standardisiertes Instrument zur (Wieder-)eingliederung in das Erwerbsleben ist **Teil der Jugendberufsagentur** („virtuelle Jugendberufsagentur“) und in der Kooperationsvereinbarung fest verankert.

Die **enge Kooperation der Rechtskreise SGB II, SGB III und SGB VIII „an einem Tisch“** ermöglicht eine **hohe Transparenz**, einen **vertieften Informationsaustausch** und eine **Harmonisierung der Abläufe** und Maßnahmen zwischen den beteiligten Partnern.

Sie trägt dazu bei, dass die gemeinsamen Ziele **„Niemand soll verloren gehen“** und **„Jeder erhält die Chance auf eine Ausbildung/Studium“** besser erreicht werden können.

(...)

(Auszug aus der Kooperationsvereinbarung)

**Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**