



# Sozialer Eltern-Kind- Pass

## Zustimmungserklärung

Ich,

geboren am

wohnhaft in

Sozialversicherungsnummer:

bin damit einverstanden, dass die von mir erhobenen Daten zum Zweck der medizinischen / sozialarbeiterischen / psychologischen Begutachtung / Behandlung / Betreuung und den daraus folgenden Maßnahmen zwischen den für die Betreuung relevanten Einrichtungen ausgetauscht werden dürfen.

Der Widerruf dieser Zustimmung ist – auch in Teilbereichen – jederzeit, ohne Angabe von Gründen, schriftlich möglich.

Ort, Datum |

Unterschrift |

Meine betreuenden Einrichtungen |

# Sie sind schwanger oder planen eine Schwangerschaft?

Sicher haben Sie viele Fragen zur Schwangerschaft. Vielleicht machen Sie sich auch Sorgen, ob Ihr (Konsum-)Verhalten (Alkohol, Nikotin, Digitale Medien, ...) Ihrem Kind schaden könnte und wie Sie in dem neuen Lebensabschnitt mit dem Kind zurecht kommen werden. Vielleicht fragen Sie sich auch, ob Sie Ihr Kind behalten können, was Sie verändern müssen und wer Ihnen dabei helfen kann.

Sucht ist eine Krankheit. Problematischer Konsum und Abhängigkeit schließen aber eine gelingende Elternschaft nicht aus. Andererseits müssen diese Aspekte mit allen Begleiterscheinungen und den möglichen negativen Auswirkungen auf Ihr Kind ernst genommen und berücksichtigt werden. Eine Schwangerschaft kann aber auch ein großer Motivationsschub für Sie sein, Ihr Leben neu zu gestalten.

Der soziale Eltern-Kind-Pass will Sie dabei unterstützen, die spannende Zeit der Schwangerschaft und die erste Zeit nach der Geburt positiv für sich und Ihr Kind zu nutzen. Damit Sie und Ihr Baby optimal betreut und behandelt werden können, haben sich Ärzt\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Krankenpflegepersonal und Hebammen Gedanken darüber gemacht und spezielle Angebote entwickelt, die Sie in Ihrem Wunsch verantwortungsvolle Eltern zu sein, unterstützen wollen.

01





# Checklisten Ressourcen & Barrieren

## Checkliste Ressourcen & Barrieren

Datum

Ausgefüllt mit:

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### WOHNEN

sichere Wohnsituation



Wohnung kindgerecht



### FINANZIELLE SITUATION

fixes ausreichendes Einkommen



finanzielle Spielräume



### ARBEIT

stabiles Arbeitsverhältnis



beruflich zufrieden



### SOZIALE SITUATION

gemischte soziale Kontakte



### FREIZEIT

aktive, vielfältige Freizeit



### GESETZ

Konflikt mit dem Gesetz

JA

NEIN

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### GESELLSCHAFTLICHE SITUATION

integriert



### BEZIEHUNG

angemessener Umgang mit Emotionen in der Familie



familiärer Rückhalt,  
Unterstützung



alleinerziehend

JA	NEIN
----	------

Partnerschaft

JA	NEIN
----	------

Partner\*in wirkt unterstützend



### EIGENVERANTWORTUNG/ZUVERLÄSSIGKEIT

eigenverantwortlich und handlungsfähig



zuverlässiges Einhalten von Terminen und Vereinbarungen



eigenmotiviert



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### ENTWICKLUNGSSTAND

sichere Wohnsituation



gute Auffassungsgabe



### PSYCHISCHE GESUNDHEIT

psychisch gesund



relevante psychiatrische  
Erkrankungen

JA	NEIN
----	------

ausgeglichen (gute  
emotionale Regulation)



guter Schlaf



### KÖRPERLICHE GESUNDHEIT

chronische Erkrankungen



Hygiene



Ausgewogene Ernährung



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Safer Sex



### KOMMUNIKATIONSKOMPETENZEN

Probleme können thematisiert werden



konfliktfähig



Emotionen können thematisiert werden



### KONSUMSITUATION

Alkohol

riskanter Konsum



Nikotin

riskanter Konsum



illegalisierte Substanzen

\_\_\_\_\_ riskanter Konsum



\_\_\_\_\_ riskanter Konsum





### Opioid-Ersatztherapie


Medikament:

Dosis:

## KONSUMSITUATION

**Medikamente** riskanter Konsum  -   +

**Medien** riskanter Konsum  -   +

**Glücksspiel** riskanter Konsum  -   +

psychische Abhängigkeit

 JA NEIN

körperliche Abhängigkeit

 JA NEIN

Bei Termin beeinträchtigt

 JA NEIN

## GEBURT

Geburt/Entbindung im KH angemeldet

 JA NEIN

Weitere Anmerkungen:

## Checkliste Ressourcen & Barrieren

Datum

Ausgefüllt mit:

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### WOHNEN

sichere Wohnsituation



Wohnung kindgerecht



### FINANZIELLE SITUATION

fixes ausreichendes Einkommen



finanzielle Spielräume



### ARBEIT

stabiles Arbeitsverhältnis



beruflich zufrieden



### SOZIALE SITUATION

gemischte soziale Kontakte



### FREIZEIT

aktive, vielfältige Freizeit



### GESETZ

Konflikt mit dem Gesetz

JA

NEIN

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### GESELLSCHAFTLICHE SITUATION

integriert



### BEZIEHUNG

angemessener Umgang mit Emotionen in der Familie



familiärer Rückhalt,  
Unterstützung



alleinerziehend

JA	NEIN
----	------

Partnerschaft

JA	NEIN
----	------

Partner\*in wirkt unterstützend



### EIGENVERANTWORTUNG/ZUVERLÄSSIGKEIT

eigenverantwortlich und handlungsfähig



zuverlässiges Einhalten von Terminen und Vereinbarungen



eigenmotiviert



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### ENTWICKLUNGSSTAND

sichere Wohnsituation



gute Auffassungsgabe



### PSYCHISCHE GESUNDHEIT

psychisch gesund



relevante psychiatrische  
Erkrankungen

JA	NEIN
----	------

ausgeglichen (gute  
emotionale Regulation)



guter Schlaf



### KÖRPERLICHE GESUNDHEIT

chronische Erkrankungen



Hygiene



Ausgewogene Ernährung



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Safer Sex



### KOMMUNIKATIONSKOMPETENZEN

Probleme können thematisiert werden



konfliktfähig



Emotionen können thematisiert werden



### KONSUMSITUATION

Alkohol

riskanter Konsum



Nikotin

riskanter Konsum



illegalisierte Substanzen

\_\_\_\_\_ riskanter Konsum



\_\_\_\_\_ riskanter Konsum





### Opioid-Ersatztherapie


Medikament:

Dosis:

## KONSUMSITUATION

**Medikamente** riskanter Konsum  -   +

**Medien** riskanter Konsum  -   +

**Glücksspiel** riskanter Konsum  -   +

psychische Abhängigkeit

 JA NEIN

körperliche Abhängigkeit

 JA NEIN

Bei Termin beeinträchtigt

 JA NEIN

## GEBURT

Geburt/Entbindung im KH angemeldet

 JA NEIN

Weitere Anmerkungen:

## Checkliste Ressourcen & Barrieren

Datum

Ausgefüllt mit:

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### WOHNEN

sichere Wohnsituation



Wohnung kindgerecht



### FINANZIELLE SITUATION

fixes ausreichendes Einkommen



finanzielle Spielräume



### ARBEIT

stabiles Arbeitsverhältnis



beruflich zufrieden



### SOZIALE SITUATION

gemischte soziale Kontakte



### FREIZEIT

aktive, vielfältige Freizeit



### GESETZ

Konflikt mit dem Gesetz

JA

NEIN

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### GESELLSCHAFTLICHE SITUATION

integriert



### BEZIEHUNG

angemessener Umgang mit Emotionen in der Familie



familiärer Rückhalt,  
Unterstützung



alleinerziehend

JA	NEIN
----	------

Partnerschaft

JA	NEIN
----	------

Partner\*in wirkt unterstützend



### EIGENVERANTWORTUNG/ZUVERLÄSSIGKEIT

eigenverantwortlich und handlungsfähig



zuverlässiges Einhalten von Terminen und Vereinbarungen



eigenmotiviert



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### ENTWICKLUNGSSTAND

sichere Wohnsituation



gute Auffassungsgabe



### PSYCHISCHE GESUNDHEIT

psychisch gesund



relevante psychiatrische  
Erkrankungen

JA	NEIN
----	------

ausgeglichen (gute  
emotionale Regulation)



guter Schlaf



### KÖRPERLICHE GESUNDHEIT

chronische Erkrankungen



Hygiene



Ausgewogene Ernährung



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Safer Sex



### KOMMUNIKATIONSKOMPETENZEN

Probleme können thematisiert werden



konfliktfähig



Emotionen können thematisiert werden



### KONSUMSITUATION

Alkohol

riskanter Konsum



Nikotin

riskanter Konsum



illegalisierte Substanzen

\_\_\_\_\_ riskanter Konsum



\_\_\_\_\_ riskanter Konsum





### Opioid-Ersatztherapie


Medikament:

Dosis:

## KONSUMSITUATION

**Medikamente** riskanter Konsum  -   +

**Medien** riskanter Konsum  -   +

**Glücksspiel** riskanter Konsum  -   +

psychische Abhängigkeit

 JA NEIN

körperliche Abhängigkeit

 JA NEIN

Bei Termin beeinträchtigt

 JA NEIN

## GEBURT

Geburt/Entbindung im KH angemeldet

 JA NEIN

Weitere Anmerkungen:

## Checkliste Ressourcen & Barrieren

Datum

Ausgefüllt mit:

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### WOHNEN

sichere Wohnsituation



Wohnung kindgerecht



### FINANZIELLE SITUATION

fixes ausreichendes Einkommen



finanzielle Spielräume



### ARBEIT

stabiles Arbeitsverhältnis



beruflich zufrieden



### SOZIALE SITUATION

gemischte soziale Kontakte



### FREIZEIT

aktive, vielfältige Freizeit



### GESETZ

Konflikt mit dem Gesetz

JA

NEIN

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### GESELLSCHAFTLICHE SITUATION

integriert



### BEZIEHUNG

angemessener Umgang mit Emotionen in der Familie



familiärer Rückhalt,  
Unterstützung



alleinerziehend

JA	NEIN
----	------

Partnerschaft

JA	NEIN
----	------

Partner\*in wirkt unterstützend



### EIGENVERANTWORTUNG/ZUVERLÄSSIGKEIT

eigenverantwortlich und handlungsfähig



zuverlässiges Einhalten von Terminen und Vereinbarungen



eigenmotiviert



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

### ENTWICKLUNGSSTAND

sichere Wohnsituation



gute Auffassungsgabe



### PSYCHISCHE GESUNDHEIT

psychisch gesund



relevante psychiatrische  
Erkrankungen

JA	NEIN
----	------

ausgeglichen (gute  
emotionale Regulation)



guter Schlaf



### KÖRPERLICHE GESUNDHEIT

chronische Erkrankungen



Hygiene



Ausgewogene Ernährung



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Safer Sex



### KOMMUNIKATIONSKOMPETENZEN

Probleme können thematisiert werden



konfliktfähig



Emotionen können thematisiert werden



### KONSUMSITUATION

Alkohol

riskanter Konsum



Nikotin

riskanter Konsum



illegalisierte Substanzen

\_\_\_\_\_ riskanter Konsum



\_\_\_\_\_ riskanter Konsum





### Opioid-Ersatztherapie


Medikament:

Dosis:

## KONSUMSITUATION

**Medikamente** riskanter Konsum  -   +

**Medien** riskanter Konsum  -   +

**Glücksspiel** riskanter Konsum  -   +

psychische Abhängigkeit

 JA NEIN

körperliche Abhängigkeit

 JA NEIN

Bei Termin beeinträchtigt

 JA NEIN

## GEBURT

Geburt/Entbindung im KH angemeldet

 JA NEIN

Weitere Anmerkungen:

02



A close-up photograph of a baby's hand being held by an adult's hand against a bright yellow background. The text 'Baby-führer-schein' is overlaid in white, bold, sans-serif font.

# Baby- führer- schein

# Babyführerschein

Datum

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Eltern beim Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden  
und erwarten einen schon



Hygiene der Eltern



Eltern aufnahmefähig



Hygiene des Kindes



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente  
vorhanden



Kind gut ernährt



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Wohnsituation



häusliche Atmosphäre



Platz für Kind ist in der Wohnung vorhanden



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern vorhanden



Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



altersgerechtes Spielzeug



Eltern nehmen Beratungsinhalte an und setzen sie um



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Nutzung familiärer Ressourcen



Eltern-Kind-Pass  
Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Kind hat keine blauen  
Flecken oder Verletzungen



kindersichere Wohnung  
(Treppen, Herd, Steckdosen ...)



Medikamente kindersicher  
aufbewahrt



Substanzen (Alkohol, Drogen,  
Putzmittel ...) kindersicher  
aufbewahrt



weitere Sicherheitsvorkehrungen  
(Auto-, Fahrradsitz, Helm, ...)



# Babyführerschein

Datum

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Eltern beim Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden  
und erwarten einen schon



Hygiene der Eltern



Eltern aufnahmefähig



Hygiene des Kindes



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente  
vorhanden



Kind gut ernährt



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Wohnsituation



häusliche Atmosphäre



Platz für Kind ist in der Wohnung vorhanden



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern vorhanden



Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



altersgerechtes Spielzeug



Eltern nehmen Beratungsinhalte an und setzen sie um



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Nutzung familiärer Ressourcen



Eltern-Kind-Pass  
Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Kind hat keine blauen  
Flecken oder Verletzungen



kindersichere Wohnung  
(Treppen, Herd, Steckdosen ...)



Medikamente kindersicher  
aufbewahrt



Substanzen (Alkohol, Drogen,  
Putzmittel ...) kindersicher  
aufbewahrt



weitere Sicherheitsvorkehrungen  
(Auto-, Fahrradsitz, Helm, ...)



# Babyführerschein

Datum

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

**THEMA****EINSCHÄTZUNG**

Eltern beim Termin anwesend

Eltern sind bereits aufgestanden  
und erwarten einen schon

Hygiene der Eltern



Eltern aufnahmefähig



Hygiene des Kindes



Kindergewand sauber

notwendige Medikamente  
vorhanden

Kind gut ernährt



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Wohnsituation



häusliche Atmosphäre



Platz für Kind ist in der Wohnung vorhanden



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern vorhanden



Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



altersgerechtes Spielzeug



Eltern nehmen Beratungsinhalte an und setzen sie um



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Nutzung familiärer Ressourcen



Eltern-Kind-Pass  
Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Kind hat keine blauen  
Flecken oder Verletzungen



kindersichere Wohnung  
(Treppen, Herd, Steckdosen ...)



Medikamente kindersicher  
aufbewahrt



Substanzen (Alkohol, Drogen,  
Putzmittel ...) kindersicher  
aufbewahrt



weitere Sicherheitsvorkehrungen  
(Auto-, Fahrradsitz, Helm, ...)



# Babyführerschein

Datum

Ausgefüllt mit:

Anmerkungen:

## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Eltern beim Termin anwesend



Eltern sind bereits aufgestanden  
und erwarten einen schon



Hygiene der Eltern



Eltern aufnahmefähig



Hygiene des Kindes



Kindergewand sauber



notwendige Medikamente  
vorhanden



Kind gut ernährt



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Wohnsituation



häusliche Atmosphäre



Platz für Kind ist in der Wohnung vorhanden



Hygieneartikel und Nahrung für Kind und Eltern vorhanden



Kind wirkt zufrieden



Kind wendet sich an die Eltern (Mutter) mit Blickkontakt etc.



altersgerechtes Spielzeug



Eltern nehmen Beratungsinhalte an und setzen sie um



## THEMA

## EINSCHÄTZUNG

Nutzung familiärer Ressourcen



Eltern-Kind-Pass  
Untersuchungen erledigt



Impfungen durchgeführt



Kind hat keine blauen  
Flecken oder Verletzungen



kindersichere Wohnung  
(Treppen, Herd, Steckdosen ...)



Medikamente kindersicher  
aufbewahrt



Substanzen (Alkohol, Drogen,  
Putzmittel ...) kindersicher  
aufbewahrt



weitere Sicherheitsvorkehrungen  
(Auto-, Fahrradsitz, Helm, ...)



03



# Checklisten Beratung / Betreuungs- verlauf

# Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

Datum

entsendende Institution

Straße, Nr., PLZ, Ort

Ansprechpartner\*in

Telefon

E-Mail

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.

## BERATUNGSZIELE:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weitervermittlung an:

## EINSCHÄTZUNG DER AKTUELLEN LAGE:

- akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung  
(Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

# Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

**Datum**

**entsendende Institution**

**Straße, Nr., PLZ, Ort**

**Ansprechpartner\*in**

**Telefon**

**E-Mail**

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.

## BERATUNGSZIELE:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weitervermittlung an:

## EINSCHÄTZUNG DER AKTUELLEN LAGE:

- akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung  
(Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

# Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

**Datum**

**entsendende Institution**

**Straße, Nr., PLZ, Ort**

**Ansprechpartner\*in**

**Telefon**

**E-Mail**

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.

## BERATUNGSZIELE:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weitervermittlung an:

## EINSCHÄTZUNG DER AKTUELLEN LAGE:

- akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung  
(Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

# Checkliste Beratung/Betreuungsverlauf

**Datum**

**entsendende Institution**

**Straße, Nr., PLZ, Ort**

**Ansprechpartner\*in**

**Telefon**

**E-Mail**

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.

## BERATUNGSZIELE:

(Zur Information über die derzeitig geplante Betreuungsplanung)

kurzfristig:

mittelfristig:

langfristig:

Weitervermittlung an:

## EINSCHÄTZUNG DER AKTUELLEN LAGE:

- akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- Beratungs-/Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung  
(Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich







**fachstelle nö**

suchtprävention · sexualpädagogik

Brunngasse 8  
3100 St. Pölten  
02742-31 440  
office@fachstelle.at  
[www.fachstelle.at](http://www.fachstelle.at)