
Absender/Stempel

An die
Bezirksregierung
- Dezerant 24 -

PLZ, Ort

Ort, Datum

**Erfahrungsbericht
der als Beraterinnen oder Berater staatlich anerkannten Ärztinnen und Ärzte
für das Jahr**

gem. § 10 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)
(Bitte bis zum **31.3.** an die Bezirksregierung schicken!)

Allgemeinen Angaben:

Name, Vorname des Arztes/der Ärztin:

Praxisdaten:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Öffnungszeiten:

Der Beratungstätigkeit zugrunde liegende Maßstäbe:

Grundlage der nachfolgenden Angaben sind die bei dem Unterzeichner/ der Unterzeichnerin vorliegenden Beratungsaufzeichnungen nach § 10 Abs. 2 (SchKG).

Anzahl der Fälle an, die ich im Berichtsjahr

beraten haben

(als Fall wird eine Frau /ein Paar oder eine Frau mit sonstiger/-n Begleitperson /en definiert)

Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche

Häufigkeit der fallbezogenen Zusammenarbeit / Kontakte mit anderen Institutionen/Personen

(persönliche – auch telefonische – Kontaktaufnahme durch die/den Berater/in unabhängig von der Häufigkeit pro Fall)

Bei der Beratungstätigkeit gesammelte Erfahrungen:

Sonstiges (z.B. Mitteilungen über absolvierte Fortbildungen, Supervisionen, Zusammenarbeit mit Hilfe gewährenden öffentlichen und privaten Stellen, Beratungsangebote nach § 2 SchKG)

.....

(Unterschrift)