

**Anlage 4: Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner****Kind/Familie:****Fachkraft:**

	Ansprechpartnerin/Ansprechpartner	Telefon	Fax	E-Mail
<b>Amt für Jugend</b>				
Sozialer Dienst				
Psych. Beratungsstelle				
Jugendgerichtshilfe				
Wirtschaftliche Jugendhilfe				
Beistandschaft – Pflegs- schaft – Vormundschaft				
<b>Schule/Ausbildung</b>				
Lehrer/in				
Schulsozialarbeiter/in				
Ausbilder/in				
Medizin/Therapie				
Arzt/Krankenkasse				
Psychiater/in				
<b>Hilfe zur Erziehung</b>				
ambulant				
teilstationär				
stationär				
<b>Beratung</b>				
Jobcenter				
Schuldnerberatung				
Mobile Jugendarbeit				
Jugendsozialarbeit				
<b>Vertrauensperson</b>				
<b>Weitere</b>				