

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

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