|  |  |
| --- | --- |
| Landesamt für Gesundheit und SozialesMecklenburg-VorpommernAbteilung 2 - Förderangelegenheiten |  |

**Formular:
Änderungsmeldung zur Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle im Rahmen der Anerkennung**

Träger der Beratungsstelle:

Ort der Beratungsstelle:

Aktenzeichen: LAGuS-MV-6-S11A-     /

***Hinweis:***  *Im Anerkennungsverfahren sind von den anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen folgende Personalveränderungen mitzuteilen und eine Änderung der Anerkennung zu beantragen:*

* *Beratungsfachkräfte scheiden aus und/oder*
* *Beratungsfachkräfte werden neu eingestellt*
* *bereits beschäftigte Beratungsfachkräfte, die bisher keine Konfliktberatung durchgeführt haben, sollen fortan Konfliktberatungen durchführen*
1. **Personalveränderung bei den Beratungsfachkräften***(Bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen!)*

[ ]  Ausscheiden einer Beratungsfachkraft:

Name:

Datum (ab):

[ ]  Die Nachbesetzung der Stelle ist beabsichtigt. Sobald ein/e geeignete/r Bewerber/in
 gefunden ist, erfolgt eine weitere Meldung an das LAGuS.

[ ]  Neueinstellung einer Beratungsfachkraft

Name:

Datum (ab):

**Grundqualifikation:**

[ ]  Die Ausbildungs- bzw. Grundqualifikationsnachweise der
 Bewerberin/des Bewerbers sind in der Anlage beigefügt.

Die Bewerberin/ der Bewerber verfügt über:

[ ]  einen Abschluss als Diplompsychologe/Diplompsychologin

[ ]  einen Abschluss als Arzt/Ärztin

[ ]  einen Abschluss als Sozialarbeiter/ Sozialarbeiterin, Sozialpädagoge/
 Sozialpädagogin mit staatlicher Anerkennung

[ ]  eine Ausbildung oder Qualifikation, die mit dem Sozialarbeiter/
 der Sozialarbeiterin, dem Sozialpädagogen/der Sozialpädagogin mit
 staatlicher Anerkennung vergleichbar sein könnte. Diesbezüglich wird um
 entsprechende Überprüfung und Abstimmung hinsichtlich der Eignung
 gebeten.

**Zusatzqualifikation Schwangerschaftskonfliktberatung:**

[ ]  Die Bewerberin/ der Bewerber verfügt über eine Zusatzqualifikation
 zur Konfliktberatung.

[ ]  Der Nachweis zur Zusatzqualifikation ist beigefügt.

[ ]  Die Bewerberin/ der Bewerber verfügt bisher über keine Zusatzqualifikation
 zur Konfliktberatung und soll vorerst keine Konfliktberatung durchführen.

[ ]  Die Zusatzqualifikation zur Konfliktberatung wird angestrebt. Nach
 Abschluss des Grundmoduls steht eine erfahrene
 Beratungsfachkraft als Mentorin/Mentor zur Verfügung.

[ ]  Das Grundmodul der Zusatzqualifikation Schwangerschaftskonfliktberatung
 mit den inhaltlichen und rechtlichen Grundlagen der Schwangerschafts-
 konfliktberatung ist bereits abgeschlossen.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Der Nachweis ist beigefügt. |
| [ ]  | Die erfahrene Beratungsfachkraft       steht als zur Verfügung. |

[ ]  Die detaillierten Angaben zur Beratungsfachkraft sind beigefügt.

[ ]  Die Erklärung zur gesetzeskonformen Beratung ist beigefügt.

***Hinweis:*** *Wenn die Beratungsstelle als Schwangerschaftskonfliktberatingsstelle anerkannt ist, werden die Ausbildungs- und Qualifikationsnachweise im Rahmen der Anerkennung geprüft und in der Anerkennungsakte abgelegt.
Im Rahmen der Förderung erfolgt dann hinsichtlich des Fachkräftegebotes keine zusätzliche Überprüfung.*

1. **Räumliche Veränderungen**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Es werden folgende räumliche Veränderungen innerhalb der bestehenden Beratungsstelle vorgenommen, ohne dass sich die Anschrift der Beratungsstelle ändert:      |

[ ]  Die Beratungsstelle zieht zum Datum       um.

[ ]  Der Umzug betrifft den **Hauptsitz** der Beratungsstelle. Die neue Anschrift lautet:

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung: |       |
| Straße, Nr.:  |       |
| Postleitzahl, Ort: |             |

[ ]  Der Umzug betrifft (auch) die **Außenstelle**. Die neue Anschrift lautet:

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung: |       |
| Straße, Nr.:  |       |
| Postleitzahl, Ort: |             |

[ ]  Telefonnummer der neuen Beratungsstelle:

[ ]  Unter der neuen Anschrift soll die Beratung ab dem       erfolgen.

[ ]  Der Mietvertrag zu den neuen Räumlichkeiten ist beigefügt.

[ ]  Die Beratungsstelle ist im Rollstuhl oder mit Kinderwagen zugänglich.

Folgende Räumlichkeiten werden in der neuen Beratungsstelle vorgehalten:

[ ]  Beratungsräume, Anzahl:

[ ]  separater Warteraum

[ ]  separater Verwaltungsraum

[ ]  kombinierter Warteraum mit Verwaltungsbereich

[ ]  WC-Räume

[ ]  WC für Personal und Klienten

[ ]  das WC ist behindertengerecht

[ ]  Beratungsatmosphäre und Sichtschutz in den Beratungsräumen sind
 gewährleistet.

[ ]  Sonstige Räume:

Bemerkungen:

[ ]  Terminvorschläge für eine örtliche Prüfung:

1. **Änderung der Öffnungszeiten**

Die Öffnungszeiten werden geändert ab:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wochentage | Öffnungszeiten alt | Öffnungszeiten neu |
| Montag |       |       |
| Dienstag |       |       |
| Mittwoch |       |       |
| Donnerstag |       |       |
| Freitag  |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eine individuelle Vereinbarung von Terminen außerhalbder Sprechzeiten ist in Einzelfällen möglich.  | [ ]  | [ ]  |
| Ja | Nein |

1. **Änderungen zur Zeichnungsbefugnis beim Träger der Beratungsstelle**

**[ ]** Es gibt Änderungen hinsichtlich der rechtsverbindlichen Zeichnungsbefugnis des Trägers.

[ ]  Das Trägerblatt wurde diesbezüglich aktualisiert und ist als Anlage beigefügt.

Bemerkungen:

Datum:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Name/n in Druckbuchstaben) |  | (rechtsverbindliche Unterschrift) |