

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen:

Richter/-in: \_\_\_\_\_ Fax: 151-101  
Vertreter/-in des Jugendamts / Soz. Dienste: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: -

## VEREINBARUNG

Wir, Frau \_\_\_\_\_ und Herr \_\_\_\_\_

erklären uns damit einverstanden, Beratung in Anspruch zu nehmen und uns bei der umseits ausgewählten Beratungsstelle, der \_\_\_\_\_

**innerhalb von drei Werktagen** nach der Anhörung vor dem Familiengericht telefonisch, per E-Mail oder persönlich anzumelden. Wir verpflichten uns, bei der **zeitnahen Terminfindung** mitzuwirken und die Termine unbedingt einzuhalten. Wir wurden darüber informiert, dass wenn zwei Termine nicht wahrgenommen werden, die Beratung abgebrochen und die Sache **an das Gericht zurück** gegeben werden kann. Während der Beratung stellen wir keine neuen Anträge zum Sorge- oder Umgangsrecht und unterlassen persönliche Angriffe in der Kommunikation (**Friedenspflicht**).

### Ziele / Inhalte der Beratung

#### Elterliche Sorge

- Erarbeitung einer Kommunikationsform bzw. eine Kommunikationsweges, die einen sachlichen kindbezogenen Austausch zulassen.
- Erarbeitung einer Regelung zur Betreuung d. Kind(er) und zum Lebensmittelpunkt

#### Umgang

- Erarbeitung einer für das Kind verlässlichen und tragfähigen Umgangsregelung
- Unterstützung der Eltern bei der kindgerechten Anbahnung/Gestaltung des Umgangs nach Unterbrechung

#### Sonstige/Andere:

- im Vermerk beschrieben \_\_\_\_\_  Gewaltproblematik behauptet

#### Vorläufige Regelung / Vereinbarung:

- im Vermerk beschrieben \_\_\_\_\_

#### Nächster Termin zur mündlichen Verhandlung:

- von Amts wegen in Absprache insbesondere auch mit Beratungsstelle  Verfahren abgeschlossen

Wir erklären uns damit einverstanden, dass der **Vermerk** über den heutigen Termin zusammen mit der Vereinbarung an die Beratungsstelle weitergeleitet wird. Das Familiengericht und das Jugendamt / Soziale Dienste entbinden wir gegenüber der Beratungsstelle von ihrer Verschwiegenheitsverpflichtung. Den Mitarbeiter / die Mitarbeiterin der Beratungsstellen **entbinden** wir partiell von seiner / ihrer **Schweigepflicht** gegenüber dem Familiengericht und dem Jugendamt hinsichtlich des formalen Beratungsverlaufs und der Art deren Beendigung.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vaters

## Beratungsstellen in Sinsheim und Umgebung

- Psychologische Beratungsstelle Sinsheim**  
Werderstraße 84, 74889 Sinsheim      Tel.: 07261 / 1060      Fax: 07261 / 1069  
E-Mail: sekretariat.pbs.sinsheim@kbz.ekiba.de
- Psychologische Beratungsstelle Neckargemünd**  
Marktplatz 10, 69151 Neckargemünd      Tel.: 06223 / 3135      Fax: 06223 / 3135  
 englisch      E-Mail: [info@pbs-neckargemuend.de](mailto:info@pbs-neckargemuend.de)
- Bürgerkreis Sinsheim eV / Betreuter Umgang**  
Kleine Kirchgasse 5, 74889 Sinsheim      Tel.: 07261 / 94504 4      Fax: 07261 / 94504-88  
E-Mail: [info@buergerkreissinsheim.de](mailto:info@buergerkreissinsheim.de)

**An das**

- Amtsgericht - Familiengericht - Sinsheim**
- Jugendamt - Soziale Dienste – Rhein-Neckar-Kreis**

Aktenzeichen:

Richter/-in: \_\_\_\_\_ Fax: 151-101

Vertreter/-in Jugendamt / Soz. Dienste: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: - \_\_\_\_\_

**RÜCKMELDUNG ZUM BERATUNGSVERLAUF**

Die nachfolgend genannte Beratungsstelle

- Psychologische Beratungsstelle Sinsheim**
- Psychologische Beratungsstelle Neckargemünd**
- Bürgerkreis Sinsheim**

gibt in Bezug auf die Beratung von

Frau \_\_\_\_\_ und Herrn \_\_\_\_\_

Eltern von \_\_\_\_\_

folgende **Rückmeldung**

- Keine Anmeldung der Mutter / des Vaters innerhalb von drei Werktagen
- Keine Teilnahme der Mutter / des Vaters am ersten Termin
  
- Abbruch der Beratung durch die Mutter / den Vater
- Abbruch der Beratung durch die Beratungsstelle
  
- Beratungsprozess ist noch nicht abgeschlossen / wurde unterbrochen
- Folgetermin in \_\_\_\_ Monaten sinnvoll;
  
- Beratungsprozess ist abgeschlossen.
- Folgetermin ist nicht erforderlich.
- Folgetermin sollte stattfinden, um
  - die in Anlage beigefügte Vereinbarung zu protokollieren
  - \_\_\_\_\_
  
- Anmerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Beraterin/s

Telefon: \_\_\_\_\_