

**Dokumentationsbogen**  
**Schulsozialarbeit**

Schule  
Mitarbeiterin

Woche von - bis

**Arbeitszeit** pro Tag in Stunden

Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	
Gesamt	

S - Standortschule  
Ü - Übergreifende Angebote

**Einzelfallhilfe** (Soll 60%)

Name (Abk.), Geschlecht, Alter	Thema	Zeit (ca.)		Bemerkungen
		S	Ü	
<b>Gesamtanzahl Fälle/Stunden</b>				

**Gruppen- und Projektarbeit** (Soll 15%)

Gruppe, Personen, Geschlecht, Alter	Thema	Zeit (ca.)		Bemerkungen
		S	Ü	
<b>Ges. anz. Teilnehmerinnen/Stunden</b>				

**Elternarbeit** (Soll 10%)

Name (Abk.)	Thema	Zeit (ca.)		Bemerkungen
		S	Ü	
<b>Ges.anzahl Kontakte/Stunden</b>				

**Beratung von PädagogInnen** (Soll 5%)

Name (Abk.)	Thema	Zeit (ca.)		Bemerkungen
		S	Ü	
<b>Ges.anzahl Kontakte/Stunden</b>				

**Teamberatung/Weiterbildung/Reflexion/Verwaltung** (Soll 10%)


**Gesamtstunden**

		S	Ü	
--	--	---	---	--

Datum, Unterschrift