

Name, Anschrift Träger

Stadt Chemnitz  
Jugendamt  
Abt. Hilfen für Kinder, Jugendliche, Familien  
Sg Prävention, Familienhilfen  
09106 Chemnitz

Datum	
Rechnungsnummer	

## Antrag auf Kostenübernahme für Beratungsleistungen

Anlage 2 zur Vereinbarung hinsichtlich der Hinzuziehung und Kostenübernahme einer insoweit erfahrenen Fachkraft zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung nach § 4 Abs. 2 KKG i. V. m. § 8a Abs. 4, § 8b Abs. 1 SGB VIII

**Wichtiger Hinweis:** Mit Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) besteht bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung Anspruch auf Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ (ieFk). Die Verantwortung für den eingebrachten Fall verbleibt bei der anfragenden Person/Institution!

### TEIL 1 - auszufüllen von Person/Institution, die eine insoweit erfahrene Fachkraft (ieFk) hinzuzog

Person, die eine Beratungsleistung von einer ieFk in Anspruch nahm	
Name der Institution/Einrichtung	
Anschrift der Institution/Einrichtung	
Datum der Anfrage	
Name der ieFk	

Beratung(en) fand(en) statt am:

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis

Die Hinzuziehung der ieFk war erforderlich, weil  keine interne ieFk beschäftigt wird.  
 die interne ieFk befangen/verhindert ist.

### Erstattungsantrag

Für die Inanspruchnahme der oben genannten Person als insoweit erfahrene Fachkraft gemäß § 4 Abs. 2 KKG i. V. m. § 8a Abs. 4, § 8b Abs. 1 SGB VIII zur Beratung im Einzelfall wird die Erstattung der Beratungsleistung beantragt. Bitte überweisen Sie den Betrag direkt an den Leistungserbringer/ die Leistungserbringerin (Angaben zur Bankverbindung siehe Seite 2).

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Stempel

## TEIL 2 - auszufüllen von der hinzugezogenen insoweit erfahrenen Fachkraft (ieFk)

Name ieFk	
Name Träger	
Anschrift Träger	

### Berechnung des Erstattungsbetrages für die Beratungsleistung

Zeitaufwand:	Beratungszeit (Minuten)	
	+ ggf. Vor-/Nachbereitungszeit (Minuten)	
	+ ggf. Fahrzeit (Minuten)	
	= <b>Gesamtzeit (Minuten)</b> <i>(aufgerundet auf volle Viertelstunden!)</i>	
Kostensatz:	je Fachleistungsstunde á 60 min <b>50,00</b> EUR	
Betrag:	<b>zu zahlen (EUR)</b>	

Hiermit bestätige ich, für den in diesem Formular dokumentierten Einzelfall als insoweit erfahrene Fachkraft tätig geworden zu sein gemäß

- § 8a Abs. 4 SGB VIII *(Beratung Mitarbeiter\*in eines Trägers, der Leistungen bzw. Aufgaben im SGB VIII erbringt).*
- § 4 Abs. 2 KKG (i. V. m. § 8b Abs. 1 SGB VIII) *(aus Berufsgruppe nach § 4 KKG, wenn nicht § 8a (4) SGB VIII vorliegt).*
- § 8b Abs. 1 SGB VIII *(wenn weder § 8a (4) SGB VIII noch § 4 KKG (2) vorliegt).*

Bitte überweisen Sie den oben genannten Betrag auf das folgende Konto:

Bankverbindung:	Kreditinstitut	
	IBAN	
	BIC <i>(bei Bedarf)</i>	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Stempel