*Briefkopf / Logo*

**Interventionsplan vom**

**Name/Vorname**

**Geburtsdatum**

**Heimatort/Nationalität**       /

Bei Verfügung mit Angabe zur Progressionsstufe (z.B. WAEX oder bedingte Entlassung).

**Auftrag**       Urteil oder Verfügung

**Weisungen**

**ROS-Kategorie**

**Dauer der Zusammenarbeit** von       bis

**Fallführende Abteilung/Person**       /

**Grundlagen**

Risikoabklärung ROS vom

Durch Ankreuzen der Kästchen werden die relevanten Dokumente aufgeführt.

Im letzten Feld können noch weitere Dokumente genannt werden.

Fallübersicht ROS vom

Fallresumée ROS vom

Protokoll Standortgespräch / Vollzugskoordinationssitzung vom

letzter Vollzugsbericht (*Datum*)

letzter Vollzugsplan (*Datum*)

Gutachten vom

Interventionsplan vom

      vom

**Zielvereinbarungen**

Im Zusammenhang mit dem Risikoorientierten Sanktionenvollzug (ROS) werden, basierend auf der Fallübersicht (FÜ) sowie den individuellen Ressourcen, Ziele und Interventionen für die Zusammenarbeit vereinbart. In Ergänzung von den in der Fallübersicht festgehaltenen Interventionen sollen die folgenden Ziele/Warnzeichen und Interventionen/Reaktionsplan auf die Handlungsebene heruntergebrochen und S.M.A.R.T (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert) formuliert werden. Gemäss Standards der Bewährungshilfe (B/2.5.) wird der Interventionsplan mit der Klientel ausgearbeitet und in einer Vereinbarung festgehalten.

**Personenbezogener Veränderungsbedarf**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Problematischer Aspekt (gemäss FÜ)** | **Ziel** | **Intervention / Massnahmen / Verhalten** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Umweltbezogener Veränderungsbedarf**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Problematischer Aspekt (gemäss FÜ)** | **Ziel** | **Intervention / Massnahmen / Verhalten** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Kontrollbedarf**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Problematischer Aspekt (gemäss FÜ)** | **Warnzeichen** | **Reaktionsplan** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Allgemeine Themen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nicht in FÜ aufgeführte Aspekte** | **Ziel** | **Intervention / Massnahmen / Verhalten** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass der vorliegende Interventionsplan mit Ihnen besprochen wurde und Sie diesen verstanden haben.

**Besprochen und verstanden**:

Ort, Datum

……………......…………...................... ……………......…………......................

Fallführende Klient

**Nächste ordentliche Überprüfung des Interventionsplans**:       /        
 Frist / Datum

Geht an:

Adresse Auftraggeber

Adresse Klient