

*Briefkopf / Logo*

## Interventionsplan vom

Name/Vorname

Geburtsdatum

Heimatort/Nationalität

/

Auftrag

Urteil oder Verfügung

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

Weisungen

ROS-Kategorie

Dauer der Zusammenarbeit

von bis

Fallführende Abteilung/Person

/



**Grundlagen**

Durch Ankreuzen der Kästchen werden die relevanten Dokumente aufgeführt.  
Im letzten Feld können noch weitere Dokumente genannt werden.

- Risikoabklärung ROS vom
- 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**

<b>Problematischer Aspekt (gemäss FÜ)</b>	<b>Warnzeichen</b>	<b>Reaktionsplan</b>

**Allgemeine Themen**

<b>Nicht in FÜ aufgeführte Aspekte</b>	<b>Ziel</b>	<b>Intervention / Massnahmen / Verhalten</b>



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