

Verlaufsbogen für Lotsen / Lotsinnen  
(zur Abgabe bei der Koordinierungsstelle)



Landesstelle für Suchtfragen  
Schleswig-Holstein, LSSH  
Schreiberweg 10 · 24119 Kronshagen  
www.lotsennetzwerk.lssh.de  
sucht@lssh.de  
T: 04 31 · 65 73 94-40  
F: 04 31 · 65 73 94-55

**Vorname Name:**

\_\_\_\_\_

**Anschrift:**

\_\_\_\_\_

**Tel. (tagsüber):**

\_\_\_\_\_

**Mobil:**

\_\_\_\_\_

**E-Mail:**

\_\_\_\_\_

**Zahl der Kontakte zum Hilfesuchenden  
im Rahmen des Lotsennetzwerkes**

Telefonisch (wie viele Kontakte): \_\_\_\_\_

Persönlich (wie viele Kontakte): \_\_\_\_\_

Sonstige Kontakte / Aktivitäten: \_\_\_\_\_

Geschlecht:            m            w            d

Alter:            \_\_\_\_\_ Jahre

Wohnort Klient\*in:

\_\_\_\_\_

Wegstrecke vom Lotsen / von der Lotsin zum Klienten /  
zur Klientin in km (hin und zurück):

\_\_\_\_\_

**Verlaufsbericht zur Vereinbarung über die  
Unterstützung im Rahmen des Lotsennetzwerkes**

Konnte die Lotsenbegleitung im Berichtszeitraum  
wie vereinbart durchgeführt werden?

Ja

Nein

Wenn Nein, bitte benennen Sie die Gründe:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hilfesuchender im Hilfesystem angekommen:**

Ja

Nein

In Selbsthilfegruppe:

\_\_\_\_\_

In Professionelle Hilfe (Beratungsstelle usw.):

\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lotse / Lotsin