**Fallbesprechung im interdisziplinären Team der TGS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum****von - bis** | **Kind/Jugendlicher** | **Teilnehmer\*innen** | **Unterschrift Leiterin der TGS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Summe****Punkte:** |  |  |  |