

Absender:

Landesamt für soziale Dienste  
Steinmetzstr. 1-11  
24534 Neumünster

Datum:

**Tätigkeitsbericht für das Jahr**  
einer Servicestelle für Qualitätssicherung § 16 Abs. 2 AföVO

**Aktenzeichen:**

(falls vorhanden) **ID Nummer:**

---

**Servicestelle für Qualitätssicherung:**

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Ansprechpartner:

---

**Angaben zur Servicestelle für Qualitätssicherung:**

Das Angebot wird weiter durchgeführt, das genehmigte Leistungskonzept bleibt unverändert bestehen

Das Angebot ändert sich konzeptionell, ein neues Konzept ist beigefügt

Wechsel der verantwortlichen Leitung der Servicestelle

Name neue verantwortliche Leitung

Wechsel der verantwortlichen Fachkraft

Name neue verantwortliche Fachkraft

Änderungen bei Personen, die als Fachkraftersatz eingesetzt werden.  
(Name und Qualifikation sind im Sachbericht anzugeben)

Zahl der Kooperationspartner

---

Ort / Datum

Unterschrift

**Anlage Sachbericht:** (ggf. Beiblatt benutzen)

Darstellung des durchgeführten Angebots, insbesondere über die Inhalte und den Umfang der durchgeführten Leistungen (Betreuung, Beratungen und Schulungen). Wesentliche Änderungen zum Vorjahr sind zu beschreiben.