**Auftrag zur Eignungsabklärung für das**

**St.Galler Lernprogramm für gewaltausübende Personen**

# Auftraggeber:

|  |  |
| --- | --- |
| Zuweisende Stelle: |  |
| Adresse/PLZ/Ort: |  |
| Zuständige Person: |  |
| E-Mail/Telefonnummer: |  |

# Personalien abzuklärende Person:

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Zivilstand: |  |
| Nationalität und Heimatort: |  |
| Aufenthaltsbewilligung: |  |
| Muttersprache: |  |
| Adresse/PLZ/Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |

# Voraussetzungen zur Teilnahme/Ausschlusskriterien:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nein | nicht bekannt |
| Ist die Person im Grundsatz geständig? | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Kann sich die Person auf Deutsch verständigen? | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Besteht eine akute Suchtmittelabhängigkeit? | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Besteht eine akute psychische Erkrankung? | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Besteht eine kognitive Einschränkung/Intelligenzminderung? | 🞏 | 🞏 | 🞏 |

*Folgende Bedingungen werden für eine Teilnahme am Lernprogramm vorausgesetzt: männlich, volljährig, grundsätzlich geständig, wohnhaft in der Schweiz, Verständigung auf Deutsch, Deliktkategorien: Drohungen, Nötigungen, einfache Körperverletzungen, Tätlichkeiten*

*Ausschlusskriterien: akute Suchtproblematik, akute psychische Erkrankung, kognitive Einschränkung/Intelligenzminderung*

# Angaben zur Gewaltausübung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nein | nicht bekannt |
| Wurde in partnerschaftlicher oder familiärer Beziehung physische Gewalt ausgeübt oder angedroht (Häusliche Gewalt)? | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Kam es zu Handlungen gegen Leib und Leben, die sexuelle Integrität, bzw. die Freiheit?  | 🞏 | 🞏 | 🞏 |

Folgende strafbaren Handlungen werden der Person vorgeworfen:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

# Weitere Voraussetzungen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nein |
| Der Sachverhalt ist im Wesentlichen erstellt | 🞏 | 🞏 |
| Befindet sich die Person noch in Haft?(In Ausnahmefällen kann auch vor der Entlassung ein Abklärungsgespräch geführt werden) | 🞏 | 🞏 |
| Werden Ersatzmassnahmen angeordnet? | 🞏 | 🞏 |

Wenn ja, welche?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

# Personalien Opfer:

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Adresse/PLZ/Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nein | nicht bekannt |
| Hat das Opfer Kontakt zu einer Beratungsstelle? | 🞏 | 🞏 | 🞏 |

*Die Informationen zum Opfer werden benötigt, um im Sinne des Opferschutzes Kontakt aufzunehmen und mögliche Beratungs- und Unterstützungsangebote zu vermitteln.*

# Checkliste: Voraussetzungen zur Durchführung des Aufnahmegespräches

**Information für die beschuldigte Person** (Kenntnisnahme unterschriftlich zu bestätigen)

1. Ich nehme vom Zweck des Programms Kenntnis, keine Gewalt in der Partnerschaft mehr anzuwenden. Das Programm ist eine Massnahme, die in Fällen Häuslicher Gewalt grundsätzlich geprüft wird. Weitergehende Informationen erhalte ich im Rahmen des Abklärungsgesprächs zur Eignungsabklärung.

2. Ich bestätige den Empfang der Informations-Broschüre zum St.Galler Lernprogramm für gewaltausübende Personen.

3. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich von der Bewährungshilfe St.Gallen für ein Abklärungsgespräch kontaktiert werde.

4. Ich nehme davon Kenntnis, dass der Polizeirapport und die Einvernahmeprotokolle zwecks Vorbereitung des Abklärungsgesprächs und zur allfälligen Durchführung des Lernprogramms an die Bewährungshilfe St.Gallen übermittelt werden. Diese unterstehen dem Amtsgeheimnis.

Ich habe die oben aufgeführten Informationen zu Kenntnis genommen.

Ort und Datum: Unterschrift beschuldigte Person:

.................................................................. ...............................................................

# Beilagen

Folgende Beilagen werden benötigt: Polizeirapport, Einvernahmeprotokolle und Strafregisterauszug

Ort und Datum: Stempel/Unterschrift zuweisende Stelle:

.................................................................. ...............................................................

**🖂 Den Auftrag zur Eignungsabklärung für das St.Galler Lernprogramm für gewaltausübende Personen senden Sie bitte an folgende Adresse (Die Abklärung erfolgt innert vier Wochen nach Eingang):**

Amt für Justizvollzug, Bewährungshilfe, Oberer Graben 38, 9001 St.Gallen

T 058 229 36 99, F 058 229 45 20

**🗁 Die Word Vorlage steht zum Download bereit unter:**

<http://www.lernprogramm.sg.ch>