

Mitteilungsbogen zur Dokumentation einer möglichen Kindeswohlgefährdung

| | |
|---------------------|-------------|
| Träger/ Einrichtung | |
| Ansprechpartner: | |
| Ort: | PLZ: |
| Straße: | Hausnummer: |
| Tel.: | Fax: |
| Email: | |

Personalien:

| | |
|------------------------------------|-------------|
| <i>Betroffene/s Kind/er</i> | |
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Wohnort: | PLZ: |
| Straße: | Hausnummer: |

| | |
|----------------------------|-------------|
| <i>Kindesmutter</i> | |
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Wohnort: | PLZ: |
| Straße: | Hausnummer: |
| Tel.: | Email: |

| | |
|---------------------------|-------------|
| <i>Kindesvater</i> | |
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Wohnort: | PLZ: |
| Straße: | Hausnummer: |
| Tel.: | Email: |

| | | |
|---|---|--------|
| Wurde mit den Sorgeberechtigten über die Beobachtungen gesprochen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Datum: |
| Wurde ein Hausbesuch durchgeführt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Datum: |

Mit wem wurde gesprochen:

Beobachtungen / Anmerkungen:

| | | |
|---|---|--------|
| Wurde das Kind/ der Jugendliche beteiligt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Datum: |
|---|---|--------|

Ergebnis der Beteiligung:

| | |
|---|---|
| Ansprechpartner: | |
| Wurde Kontakt zu weiteren Fachkräften, Ärzten aufgenommen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

| | |
|------------------|----------------|
| Wenn ja, zu wem? | 1. 2. 3. |
|------------------|----------------|

**Wurde eine insoweit erfahrene Fachkraft
entsprechend §8a KJHG hinzugezogen?**

Ja Nein

Name, Anschrift

Ergebnis der Beratung





Bisherige Maßnahmen zum Schutze des Kindes:

Erwünschte Maßnahmen zum Schutze des Kindes:

Elternmitwirkung / Problemeinsicht der Eltern

Eltern wirken mit und sind einsichtig

Eltern wirken nicht mit und sind nicht einsichtig

| Risikoeinschätzung | |
|---|---|
|  | Gefährdungsrisiko, dringender Handlungsbedarf, weitere Schritte notwendig, Hilfebedarf... |
|  | Latentes Gefährdungsrisiko, Handlungsbedarf |
|  | Gefährdung vermutet, mittlere Einschätzung, möglicher Handlungsbedarf |
|  | kein Handlungsbedarf, Situation tritt nicht mehr auf, weitere Beobachtung |

Ort/ Datum

Unterschrift /Stempel