

Gefährdungs- und Beobachtungsbogen¹

Dokumentation möglicher Kindeswohlgefährdung für Kinder 0 bis 1 Jahr, Säuglinge

Kind/ Säugling	
Name:	Vorname:
Geb.	in:
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	Fax:

Sorgerechtsinhaber/-in	
Name:	Vorname:
Geb.	in:
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	Fax:

Sorgerechtsinhaber /in	
Name:	Vorname:
Geb.	in:
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	Fax:

Geschwisterkinder		
Name:	Geb.	Wohnort

Träger der Einrichtung	
Ort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	Fax:

Einrichtung/ Dienst	
Ort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	Fax:

¹ Dieser Bogen wurde leicht modifiziert und ist in der Ursprungsfassung ein Ergebnis des Caritasverbandes (Bremen), der Hans-Wendt-Stiftung (Bremen) und der Gesellschaft für innovative Sozialforschung Bremen e.V. aus dem Jahre 2004.

Gewichtige Anhaltspunkte für den Beginn der Beobachtung
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ist die Familie über die Beobachtung informiert?	ja <input type="checkbox"/> wenn ja, wann? Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen/Gründe:	
.....	
.....	

Kontaktaufnahme zur zuständigen Leitungsperson und Ergebnis der kollegialen Beratung:	
Wurde Kontakt mit weiteren Fachkräften aufgenommen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, mit wem und wann?	Kinderarzt <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendärztlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere: _____ _____
Anmerkungen/ Ergebnis:	
.....	
.....	

Wurde ein Hausbesuch durchgeführt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, und wann mit welchem Ergebnis?	

Dimensionen der Beobachtung, (0 – 1 Jahr, Säuglinge)

+2 = gegeben, -2 = nicht gegeben, 0= derzeit nicht beurteilbar

Erscheinungsbild	+2	-2	0
Früh- Mangelgeburt, Mehrlingsgeburt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Krankheiten, Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheitsanfälligkeit, häufige Infektionen, häufige Krankenhausaufenthalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeichen von Unter-/Überernährung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hämatome, Brüche, Verbrennungen, Mehrfachverletzungen in verschiedenen Heilungsstadien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schüttelsymptome (Stauungszeichen im Kopfbereich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffällige Rötungen / Entzündungen im Anal- und Genitalbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+2 = gegeben, +1 = ausreichend, -1 = unzureichend, -2 = nicht gegeben, 0 = derzeit nicht beurteilbar

Grundbedürfnis: Ernährung	+2	+1	-1	-2	0
Der Säugling nimmt regelmäßig an Gewicht zu (U-Heft).	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling bekommt altersgemäße Nahrung (wird gestillt, volladaptierte Pulvermilch).	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling bekommt eine ausreichende Menge an Nahrung (6 – 8 Flaschenmahlzeiten/Tag).	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling bekommt ausreichend adäquate Flüssigkeit (ungesüßter Tee).	<input type="checkbox"/>				
Es wird auf hygienische Mindeststandards geachtet (saubere Fläschchen, Nuckel usw.).	<input type="checkbox"/>				
Grundbedürfnis: Körperpflege	+2	+1	-1	-2	0
Der Säugling wird immer wiederkehrend gewickelt (keine nassen, herunterhängenden Windeln).	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling weist keine großflächigen Hautentzündungen durch Pflegefehler auf.	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling weist keine regelmäßigen Dreck oder Kotreste in Hautfalten auf (Gesäßbereich).	<input type="checkbox"/>				
Grundbedürfnis: Wach- und Schlafplatz	+2	+1	-1	-2	0
Der Säugling liegt tagsüber in einem hellen, gut gelüfteten Raum (nicht verraucht, ruhig).	<input type="checkbox"/>				
Die Matratzen sind sauber und trocken (Sicherung gegen Rausfallen, evtl. Schlafsack).	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling hat einen festen Schlafplatz.	<input type="checkbox"/>				
Grundbedürfnis: Kleidung	+2	+1	-1	-2	0
Die Kleidung bietet hinreichend Schutz vor Hitze, Sonne, Kälte und Nässe.	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling ist umgebungs-, und witterungsgemäß gekleidet (schwitzt nicht, friert nicht).	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling ist entsprechend der Körpergröße gekleidet (nicht eingeschnürt, nicht zu groß).	<input type="checkbox"/>				
Grundbedürfnis: Behandlung von Krankheiten	+2	+1	-1	-2	0
Die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen finden statt (U-Heft, Untersuchungen eingetragen).	<input type="checkbox"/>				
Krankheiten werden rechtzeitig erkannt, eine Behandlung wird eingeleitet.	<input type="checkbox"/>				
Regelmäßige Arztbesuche finden statt, den Anweisungen des Arztes wird folge geleistet.	<input type="checkbox"/>				
Grundbedürfnis: Schutz vor Gefahren	+2	+1	-1	-2	-2
Die Aufsicht wird verantwortungsbewusst wahrgenommen (keine Betrunkenen, Fremden).	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling wird nicht über längere Zeit allein gelassen (1 bis 2 Stunden).	<input type="checkbox"/>				
Die Eltern sind in der Lage den Säugling zu betreuen (keine Trübung durch Alkohol, Drogen).	<input type="checkbox"/>				
Die Eltern erkennen Gefahren in der Wohnung und verhalten sich entsprechend(z.B. allein auf dem Wickeltisch, Scherben in der Wohnung, Müll, Kippen, offene Steckdosen).	<input type="checkbox"/>				
Grundbedürfnis: Zuwendung durch die Bezugsperson	+2	+1	-1	-2	0
Der Säugling wird beim Füttern in den Arm genommen (muss nicht allein trinken).	<input type="checkbox"/>				
Dem Säugling wird ausreichend Körperkontakt und Ansprache geboten.	<input type="checkbox"/>				
Mit dem Säugling wird häufig gespielt.	<input type="checkbox"/>				
Mit dem Säugling wird Blickkontakt gehalten.	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling wird bei unerwünschtem Verhalten nicht gezüchtigt (z.B. Strampeln beim Wickeln)	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling wird nicht ständig verschiedenen Personen zur Betreuung überlassen.	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling hat eine verantwortungsbewusste Bezugsperson, die beabsichtigt, langfristig für das Kind zu sorgen.	<input type="checkbox"/>				
Grundbedürfnis: Sicherheit und Geborgenheit	+2	+1	-1	-2	0
Das Schreien des Säuglings findet Beachtung.	<input type="checkbox"/>				
Der Säugling ist keiner gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt.	<input type="checkbox"/>				
Die Eltern machen dem Säugling nicht durch Anschreien, Schütteln oder Schlagen Angst.	<input type="checkbox"/>				
Grundbedürfnis: Akzeptanz der Persönlichkeit	+2	+1	-1	-2	0
Der Säugling wird nicht als Besitz betrachtet über den man nach Belieben verfügen kann.	<input type="checkbox"/>				
Es existiert altersgerechtes Beschäftigungsmaterial für den Säugling.	<input type="checkbox"/>				
Mit dem Säugling wird nicht nur dann geschmust, wenn das eigene Bedürfnis nach Körperkontakt und Zärtlichkeit befriedigt werden soll.	<input type="checkbox"/>				

+2 = gegeben, +1 = ausreichend, -1 = unzureichend, -2 = nicht gegeben, 0= derzeit noch nicht beurteilbar

Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen	+2	+1	-1	-2	0
Die Bezugsperson wünscht Hilfe.	<input type="checkbox"/>				
Die Bezugsperson hält sich an getroffene Vereinbarungen.	<input type="checkbox"/>				
Die Bezugsperson hält Termine ein.	<input type="checkbox"/>				
Die Bezugsperson beteiligt sich aktiv und kompromissbereit am Aushandlungsprozess.	<input type="checkbox"/>				
Die Bezugsperson übernimmt Verantwortung für das Kind in allen Fragen.	<input type="checkbox"/>				

Ergebnisprotokoll der Risikoeinschätzung vom	
Name der teilnehmenden Fachkraft	Institution
Sicherheit ist.... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gegeben (+2) ausreichend (+1) unzureichend (-1) nicht gegeben (-2) (-1 = spezielle Hilfen sind einzuleiten, -2 = es liegt eine akute Kindeswohlverletzung vor)	
Begründung der Einschätzung	
.....	

Kann der Schutz des Kindes sichergestellt werden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein, warum nicht?	
Weiterleitung an das zuständige Jugendamt ²	

² In Bremen ist dies das Amt für Soziale Dienste. Zuständig ist das jeweilige Sozialzentrum.

Schutzplan/ Vereinbarung zur Sicherstellung des Kindeswohls

Kindbezogene Maßnahmen.....
.....
.....
.....
.....

Maßnahmen bezüglich der Personensorgeberechtigten

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

Weitere angebotene Hilfen

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

Am heutigen Tag, _____ wurde folgende obige Vereinbarung getroffen: Wir/ Ich habe/n als Eltern/ Mutter/Vater dafür Sorge zu tragen, dass die Mängel/Auffälligkeiten ab sofort behoben/abgestellt werden. Die Einhaltung des Vertrages wird durch die Fachkraft in folgenden Zeitabständen _____ in Form von _____ überprüft. Bei Vertragsbruch bzw. Nichteinhaltung der Lösungsstrategien bin ich darüber informiert, dass weitere Maßnahmen des Jugendamtes, der Polizei bzw. des Gerichts folgen können.

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Fachkraft

--

--

Ergebnis der Überprüfung vom

.....

.....

.....

.....

.....

Ergebnis der Überprüfung vom

.....

.....

.....

.....

.....

Ergebnis der Überprüfung vom

.....

.....

.....

.....

.....

Der Schutz des Kindes ist sichergestellt worden und weitere Maßnahmen sind zunächst nicht erforderlich. Das zuständige Jugendamt wird informiert.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Die Schutzmaßnahmen sind nicht ausreichend und ein unmittelbares Handeln ist erforderlich. Folgende Schritte wurden eingeleitet	Informationsweitergabe an das zuständige Jugendamt mit der Notwendigkeit einer Innobhutnahme nach § 42 SGB VIII <input type="checkbox"/>

	Informationsweitergabe an die Polizei zur sofortigen Einleitung von Maßnahmen der Gefahrenabwehr <input type="checkbox"/> Einschaltung des Familiengerichts <input type="checkbox"/> Unterbringung in einer Klinik <input type="checkbox"/> andere: _____ _____
Weiterleitung an das zuständige Jugendamt	

 Ort/ Datum

 Unterschrift der zuständigen Fachkraft

 Unterschrift des Personensorgeberechtigten

 Gegenzeichnung der zuständigen Leitungskraft