

Gefährdungs- und Beobachtungsbogen¹

Dokumentation möglicher Kindeswohlgefährdung für Kinder 6 bis 12 Jahre

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

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

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

Geschwisterkinder		
Name:	Geb.	Wohnort

Träger	
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"/> nein <input type="checkbox"/>
Ist das Kind über die Beobachtung informiert?	ja <input type="checkbox"/> 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?	Kinderarzt <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> andere: _____ _____

Anmerkungen/ Ergebnis:

.....

.....

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

Dimensionen der Beobachtung, (6 – 12 Jahre)

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

Erscheinungsbild	+2	-2	0
Keine altersgemäße motorische, sensomotorische Entwicklung	<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"/>
Chronische Müdigkeit/Mattigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ernährung	+2	+1	-1	-2	0
Die Ernährung ist altersentsprechend (gesund, ausgewogen, ausreichend).	<input type="checkbox"/>				
Es wird auf sauberes Geschirr geachtet (auch Töpfe, Pfannen usw.).	<input type="checkbox"/>				
Der Umgang mit Süßigkeiten ist geregelt.	<input type="checkbox"/>				
Das Mahlzeiten werden regelmäßig eingenommen.	<input type="checkbox"/>				
Für die Mahlzeiten existiert ein fester Essplatz.	<input type="checkbox"/>				
Mindestens eine Mahlzeit wird gemeinsam eingenommen.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind bekommt etwas zu Essen mit in die Schule (ausreichend, gesund).	<input type="checkbox"/>				
Körperpflege	+2	+1	-1	-2	0
Das Kind wird zur Körperpflege angehalten (waschen, baden).	<input type="checkbox"/>				
Es werden Putztechniken und -zeiten vermittelt (Zähne).	<input type="checkbox"/>				
Es wird auf regelmäßiges Nägel- und Haarschneiden geachtet.	<input type="checkbox"/>				
Die Körperpflege wird regelmäßig kontrolliert.	<input type="checkbox"/>				
Räumlichkeiten für das Kind	+2	+1	-1	-2	0
Das Kind hat ein eigenes, sauberes Bett abgetrennt von den Eltern.	<input type="checkbox"/>				
Der Schlafraum ist beheizbar, lüftbar und in gutem hygienischen Zustand.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind hat einen eigenen Platz zum Spielen/Hausaufgabenmachen (bzw. eigenes Zimmer).	<input type="checkbox"/>				
Das Kind hat eigene, altersgemäße Spielsachen.	<input type="checkbox"/>				
Kleidung	+2	+1	-1	-2	0
Die Kleidung bietet ausreichend Schutz vor Hitze, Kälte, Nässe.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind ist jahreszeitgemäß und sauber gekleidet.	<input type="checkbox"/>				
Die Kleidung ist der Körpergröße und dem Alter des Kindes angemessen.	<input type="checkbox"/>				
Auf das regelmäßige Wechseln der Kleidung wird geachtet.	<input type="checkbox"/>				
Gesundheit	+2	+1	-1	-2	0
Arzt- und Zahnarztbesuche finden regelmäßig statt.	<input type="checkbox"/>				
Ärztliche Anweisungen werden eingehalten (auch Gabe von Medikamenten).	<input type="checkbox"/>				
Krankheiten werden zeitig erkannt und eine wird Behandlung eingeleitet.	<input type="checkbox"/>				
Es wird auf ausreichende Gelegenheit für Bewegung an frischer Luft geachtet.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind nimmt keine Drogen.	<input type="checkbox"/>				
Die Eltern besitzen ein Bewusstsein für die Gesundheitsbelange des Kindes.	<input type="checkbox"/>				
Schutz vor Gefahren	+2	+1	-1	-2	0
Die Aufsicht wird verantwortungsbewusst wahrgenommen (keine Betrunknen, Fremde)	<input type="checkbox"/>				
Gefahrenherde in der Wohnung und auf der Straße usw. werden erkannt und behoben.	<input type="checkbox"/>				
Gefährliche Gegenstände werden sicher aufbewahrt.	<input type="checkbox"/>				
Dem Kind wird altergemäß ein Umgang mit Gefahren vermittelt (auch sexueller Übergriffe).	<input type="checkbox"/>				
Haustiere werden sicher und für das Kind ohne Gesundheitsgefährdung gehalten.	<input type="checkbox"/>				
Die Eltern sind in der Lage das Kind zu betreuen (keine Trübung durch Alkohol, Drogen).	<input type="checkbox"/>				
Gefahren für sexuelle Belästigung oder sexuelle Übergriffe existieren in der Familie nicht.	<input type="checkbox"/>				
Die Eltern haben eine realitätsgerechte und altersbezogene Einschätzung der Fähigkeit der Kinder im Umgang mit Gefahren.	<input type="checkbox"/>				
Zuwendung durch die Bezugsperson/Förderung	+2	+1	-1	-2	0
Dem Kind wird altersentsprechend (körperlicher) Kontakt und Ansprache geboten.	<input type="checkbox"/>				
Die elektronischen Medien werden nicht als Erziehungersatz verwendet.	<input type="checkbox"/>				
Dem Kind werden altersgemäße Beschäftigungs- und Spielangebote gemacht.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind darf mit anderen Kindern spielen.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind wird bei unerwünschtem Verhalten nicht gezüchtigt (Strafen ohne Gewalt).	<input type="checkbox"/>				
Das Kind wird nicht ständig verschiedenen Personen zur Betreuung überlassen.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind ist in die Familienplanungen mit einbezogen.	<input type="checkbox"/>				
Es wird auf pünktlichen und regelmäßigen Schulbesuch geachtet.	<input type="checkbox"/>				
Es stehen die benötigten Schulmaterialien in gutem Zustand zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>				
Die Eltern nehmen an den Elternversammlungen teil.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind hat Anbindung an einen Verein.	<input type="checkbox"/>				
Es existiert eine wertschätzende Haltung dem Kind gegenüber (Förderung der Fähigkeiten).	<input type="checkbox"/>				

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

Sicherheit und Geborgenheit	+2	+1	-1	-2	0
Unwohläußerungen des Kindes werden wahr- und ernstgenommen.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind ist keiner gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt.	<input type="checkbox"/>				
Die Eltern machen dem Kind nicht durch Anschreien, Schlagen und verbalen Drohungen Angst.	<input type="checkbox"/>				
Es existieren verlässliche (aber auch veränderbare) Regeln und Grenzen im Haushalt (und im Verhalten).	<input type="checkbox"/>				
Akzeptanz der Persönlichkeit	+2	+1	-1	-2	0
Das Kind wird nicht als Besitz betrachtet, über dem man nach Belieben verfügen kann.	<input type="checkbox"/>				
Die Eltern lassen dem Kind Raum, sie „klammern“ nicht.	<input type="checkbox"/>				
Es existiert ein Platz, auf dem das Kind zur Ruhe kommen kann (bzw. in Ruhe gelassen wird).	<input type="checkbox"/>				
Dem Kind wird Aufmerksamkeit zu teil, wenn es etwas erzählen will.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind wird zur Selbständigkeit ermutigt.	<input type="checkbox"/>				
Das Kind hat eigene Kontakte zu Gleichaltrigen.	<input type="checkbox"/>				
Die Intimsphäre des Kindes wird gewahrt.	<input type="checkbox"/>				
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 angebotenen 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