

**Dokumentation der Schutz- und Hilfemaßnahmen****Anlage A**

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**I. Ausgangsdaten****1. Name der meldenden Person**

Träger/Einrichtung	Name/Funktion	Telefon/Mail

**2. Gefährdete Minderjährige**

Name, Vorname	geb.	Anschrift	Telefon

**3. Eltern bzw. Erziehungsberechtigte und andere Bezugspersonen**

Name, Vorname	geb./Alter	Anschrift	Telefon	Sorgerecht
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unbekannt
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unbekannt
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unbekannt

**4. Der/die Minderjährige/n lebt/leben zurzeit**

<input type="checkbox"/> in seiner/ihrer Familie	<input type="checkbox"/> bei sonstiger Bezugsperson	<input type="checkbox"/> bei einem Erziehungsberechtigten
<input type="checkbox"/> in einer Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> in einer Einrichtung	<input type="checkbox"/> ohne festen Wohnsitz

**5. Angaben zum Sachverhalt**

- 5.1 Was wird geschildert?**
- Vernachlässigung des körperlichen Kindeswohls
  - Vernachlässigung des seelischen Kindeswohls (emotionale Vernachlässigung)
  - Vernachlässigung der geistigen Entwicklung
  - körperliche Misshandlung/Gewalt
  - psychische Misshandlung/seelische Verletzung
  - sexuelle Misshandlung
  - medizinische Unterversorgung



## II. Trägerinterner Informationsfluss

### 1. Wer wurde wann informiert?

Datum	Name, Vorname	Funktion/Einrichtung	Telefon

### 2. Ergebnis dieser Informationsweiterleitung/Rücksprache


### 3. Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft?

ja             nein

Wenn <b>nein</b> , bitte begründen:

## III. Dokumentation

### 1. Angaben zur hinzugezogenen insoweit erfahrenen Fachkraft

Name	Vorname	Einrichtung	Telefon

### 2. Teilnehmer an der Risikoabschätzung

Name	Vorname	Funktion/Einrichtung	Telefon



## IV. Gespräch mit dem Minderjährigen/den Erziehungsberechtigten

### 1. Hat ein Gespräch mit ....

...dem Minderjährigen zu dieser Problematik stattgefunden?

ja  nein

....den Erziehungsberechtigten zu dieser Problematik stattgefunden?

ja  nein

Wenn **nein** – Begründung (und weiter mit V.):


Wenn **nein** – Begründung (und weiter mit V.):


### 2. Problemaakzeptanz

Sehen die Erziehungsberechtigten oder die/der Minderjährige selbst eine Gefahr?

Mutter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vater	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Minderjährige/r	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### 3. Reaktionen

Wie haben die Erziehungsberechtigten auf die Schilderung der Gefährdung des Kindeswohls reagiert?

- einsichtig
- kooperativ
- verständnisvoll
- sonstiges: \_\_\_\_\_

- hilflos/überfordert
- bagatellisierend
- aggressiv/ablehnend
- sonstiges: \_\_\_\_\_

### 4. Problemkongruenz

Wie hoch ist der Grad der Übereinstimmung bei der Bewertung der Gefahrensituation zwischen den Erziehungsberechtigten und den beteiligten Fachkräften?

- gering  mittelmäßig  hoch  keine Übereinstimmung

## 5. Hilfeakzeptanz

Sind die Erziehungsberechtigten bzw. die/der Minderjährige bereit, ein Hilfsangebot anzunehmen?

Mutter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vater	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Minderjährige/r	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

## 6. Vereinbarungen zu Schutz- und Hilfsmaßnahmen

Konnten mit den Erziehungsberechtigten konkrete Maßnahmen zum Schutz oder zur Hilfe vereinbart werden?

ja                       nein

Wenn ja, Inhalt der Vereinbarung:

Verantwortliche/r	Maßnahmen	Termin

---

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

### V. Übergabe des Falls an den öffentlichen Träger

nein, weil:


ja

Fachkraft des Trägers	Datum	Fachkraft des ASD

### VI. Ggf. weitere Entscheidungen

Verantwortliche/r	Maßnahmen	Termin

### 7. Ist das Wohl weiterer unbekannter Minderjährige gefährdet?

ja oder  nein

Wenn ja, bitte begründen:

### VII. Anlagen

Folgende Anlagen wurden beigefügt:

Anlage A (Dokumentation der Schutz- und Hilfemaßnahme)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

## Mitteilung an den Fachdienst Jugend

übergeben:

übernommen:

\_\_\_\_\_  
Datum/Uhrzeit    Unterschrift meldende Person

\_\_\_\_\_  
Datum/Uhrzeit    Unterschrift FD Jugend

*Bitte den ausgefüllten Bogen (Anlage A) einschließlich der eigenen Dokumentation an den FD Jugend faxen (0385/545-2129)!*