

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 nein , 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)!