

Checkliste bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Mitteilung vonan Landkreis OHV / Fachbereich Jugend.

aufnehmende(r)
Mitarbeiter(in):

Datum/
Uhrzeit:

Wer meldet wie?/
Zugang

- Kind / Jugendlicher
 Eltern / Verwandte
 Institution
 Nachbarn
 sonstige:

- telefonisch
 persönlich
 anonymes Hinweis
 offizieller Hinweis

Erreichbarkeit des
Informierenden für
Rückfragen:

Name/ Institution:

Adresse:

Telefon:

Kontaktdaten des
Kindes/
Jugendlichen:
(soweit bekannt)

Name:
 Geburtsdatum:
 Adresse:
 Krankenkasse:
 Kinderarzt/ Hausarzt:
 Schule / Kita / sonstiges:

Sozialdaten: Eltern, Geschwister, weitere wichtige Personen (Verwandte, u.a.)

Name, Vorname	Position in Familie	Geburtsdatum /Alter	Sorgeberechtigt für:	Aufenthalt / Adresse/ Telefonnr. (soweit bekannt)

Kurzdarstellung der Information von Dritten:

Woran erkennt der Informierende, dass es sich um eine KWG handelt?-

Worin besteht die Gefährdung? Seit wann?

Warum wird zum jetzigen Zeitpunkt informiert?

Welchen Handlungsbedarf sieht der Informierende?

Hat der Informierende oder andere Personen zur Gefahrenabwehr beigetragen - ggf. - Wie?

Welche Personen der Familie kennt der Informierende näher? In welchem Bezug steht er zur Familie?

Beschreibt der Informierende persönliche Beobachtungen?

Kurzdarstellung der Information des Kindes/ Jugendlichen/ Eltern:

Problemdarstellung: (Überforderung, Delinquenz des Kindes, Drogenkonsum des Kindes, psych. Auffälligkeiten, u.a.)

Beziehungen untereinander?

Ressourcen?

Vereinbarungen/ Absprachen mit dem Informierenden/ Eltern/ Kind:

Risikoabschätzung:
(Problem- und Hilfeakzeptanz des Kindes/ der Eltern)

Gefährdungseinschätzung		Gefährdung		
Gefährdung liegt vor	<input type="checkbox"/>		sex. Missbrauch	<input type="checkbox"/>
keine Gefährdung	<input type="checkbox"/>		körperl. Misshandlung	<input type="checkbox"/>
mögliche Gefährdung	<input type="checkbox"/>		Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>
			Suchtprobleme	<input type="checkbox"/>
			Überforderung d. Eltern	<input type="checkbox"/>
			Verwahrlosung	<input type="checkbox"/>
			Sonstige Gefährdung durch:	

Sind gemeldete Personen bekannt?		ja	nein	keine Angaben möglich

Veranlassungen/ Maßnahmen

zuständige(r) Mitarbeiter(in) im FBJ:
(soweit bekannt)

Verteiler	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fachbereich Jugend	Datum	(03301) 601-410
Anlagen:				
Datum:				
Unterschrift:				

Checkliste per Fax an den FD sozialpädagogische Dienste: (03301) 601 410