

Datenblatt

Datenblatt nicht zur Weitergabe an die insoweit erfahrene Fachkraft

Meldende	
Bezeichnung:+	
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	Fax:
Zuständige Fachkraft/AnsprechpartnerIn:	

Kind/Jugendlicher	
Name:	Vorname
geboren:	in:
Straße:	Hausnummer:
PLZ/Wohnort:	Telefon:

Sorgerechtsinhaber	
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
geboren:	geboren:
in:	in:
Straße/Hausnummer:	Straße/Hausnummer:
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	Telefon:

Geschwisterkinder		
Name:	Geburtsdatum:	Wohnort:

Meldende Einrichtung	
Bezeichnung der Einrichtung:	
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	Fax:
Zuständige Fachkraft:	
Informationen erhalten durch dritte Person:	

Kind bezogene Informationen		
Alter des Kindes:	Geschlecht:	Geschwister (Alter):
Im Haushalt lebende Personen:		
Sorgerechtsinhaber: Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>		
Migrationshintergrund / Kultureller Hintergrund (auch z.B. religiöser od. politischer Fundamentalismus) :		
Sonstiges (z.B. Teilhabebeeinträchtigung) :		

Wahrnehmung / Information zu „gewichtigen Anhaltspunkten“

Beobachtungen zum Kindeswohl

Bitte ankreuzen und beschreiben

zur Weitergabe an die Insoweit erfahrene Fachkraft: FachberatungKinderschutz@stadt.salzgitter.de

Versorgung physiologischer Bedürfnisse z. B. Schlaf, Essen, Trinken, Gesundheitsfürsorge, Körperkontaktsehr gut gut ausreichend grenzwertig deutlich unzureichend **Schutz und Sicherheit** z.B. Aufsicht, Schutz vor Bedrohungen innerhalb und außerhalb des Hauses, Respekt vor der physischen, psychischen und sexuellen Unversehrtheitsehr gut gut ausreichend grenzwertig deutlich unzureichend **Äußeres Erscheinungsbild** z.B. Körperpflege, wetterangemessene Kleidungsehr gut gut ausreichend grenzwertig deutlich unzureichend **Verhalten des Kindes/Jugendlichen** z.B. selbst-/fremdgefährdend, Zugehörigkeit zu sozialen Gruppensehr gut gut ausreichend grenzwertig deutlich unzureichend **Verhalten der Erziehungspersonen zum Kind/Jugendlichen** z.B. Wertschätzung, konstante Bezugsperson, Bindung, einführendes Verständnis, Zuwendung, emotionale Verlässlichkeit, Respekt vor der Person und ihrer Individualitätsehr gut gut ausreichend grenzwertig deutlich unzureichend **Erziehung /Förderung** altersentsprechende Anregungen, Spiel und Leistungen, Vermittlung von Werten und Normen, Gestaltung sozialer Beziehungen, Umwelterfahrungen, Förderung von Motivation, Sprachanregung, Grenzsetzungsehr gut gut ausreichend grenzwertig deutlich unzureichend **Familiäre Situation** z.B. Trennungssituation, soz. Umfeld, Gewalt, Finanzielle/Materielle Situationsehr gut gut ausreichend grenzwertig deutlich unzureichend

Persönliche Situation der Erziehungspersonen z.B. Erkrankung, Abhängigkeit	
sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> grenzwertig <input type="checkbox"/> deutlich unzureichend <input type="checkbox"/>

Wohnsituation z. B. hygienischer Zustand, Gefahrenquellen, Kinderzimmer, Schlafplatz	
sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> grenzwertig <input type="checkbox"/> deutlich unzureichend <input type="checkbox"/>

Ressourcen z.B. Familie, Talente, bestehende Hilfen	
sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> grenzwertig <input type="checkbox"/> deutlich unzureichend <input type="checkbox"/>

Zu klärende Aspekte z.B. Erkrankung, Betreuungssituationen	
Was:	Bis wann:
Was:	Bis wann:
Was:	Bis wann:

Ersteinschätzung	
Sicherheit/ Schutz ist	
1) <input type="checkbox"/> gegeben	2) <input type="checkbox"/> ausreichend
3) <input type="checkbox"/> unzureichend	4) <input type="checkbox"/> nicht gegeben
2)= Annahme v. Hilfen wünschenswert ,3) = spezielle Hilfen sind einzuleiten, 4) = es liegt eine akute Kindeswohlverletzung vor	

Handlungsschritte der Fachkraft	
Wer:	Bis wann:
Was:	
Wer:	Bis wann:
Was:	
Datum:	Unterschrift der Fachkraft der Einrichtung:

Elterngespräch

Nur bei Neueinschätzung Weitergabe an die insoweit erfahrene Fachkraft

Am Gespräch Beteiligte Personen:	
Hat ein Gespräch mit den Sorgeberechtigten über die die Beobachtung stattgefunden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Problemakzeptanz: Sehen die Sorgeberechtigten und die Kinder selbst ein Problem, oder ist dies weniger oder gar nicht der Fall?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Problemkongruenz: Stimmen die Sorgeberechtigten und die beteiligten Fachkräfte in der Problemkonstruktion überein, oder ist dies weniger oder gar nicht der Fall?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hilfeakzeptanz: Sind die Sorgeberechtigten und die Kinder bereit, die ihnen gemachten Hilfeangebote anzunehmen und zu nutzen, oder ist dies nur zum Teil oder gar nicht der Fall?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:	
Ist das Kind/der/die Jugendliche über die Beobachtung informiert?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wurden in der Vergangenheit schon Hilfen in Anspruch genommen? Wenn ja welche?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Werden aktuell Hilfen (Hilfen zur Erziehung/Frühe Hilfen) in Anspruch genommen? Wenn ja welche?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:	
Wurde Kontakt mit weiteren Fachkräften aufgenommen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, mit wem?	
Anmerkungen/Ergebnis::	

Vereinbarung

für _____
Name des Kindes

zwischen _____
Einrichtung, Fachkraft

und _____ vom _____
Sorgeberechtigte/Eltern Datum

Kindbezogene Maßnahmen

Maßnahmen bezüglich der Personensorgeberechtigten

Weitere angebotene Hilfen

Heute wurde obige Vereinbarung getroffen.	
Datum/Unterschrift der Personensorgeberechtigten	Datum/Unterschrift der Fachkraft

Dokumentation möglicher Kindeswohlgefährdung für Kinder und Jugendliche

Vereinbarung

für _____
Name des Kindes

zwischen _____
Einrichtung, Fachkraft

und _____ vom _____
Sorgeberechtigte/Eltern Datum

Kindbezogene Maßnahmen

Maßnahmen bezüglich der Personensorgeberechtigten

Weitere angebotene Hilfen

<p>Heute wurde obige Vereinbarung getroffen. Ich/Wir bin/sind darüber informiert worden, dass der Fachdienst Kinder, Jugend und Familie (Jugendamt) der Stadt Salzburg in Form einer Gefährdungsmeldung gem. § 8a SGB VIII informiert wird, sofern diese Vereinbarung nicht umgesetzt wird.</p>	
Datum/Unterschrift der Personensorgeberechtigten	Datum/Unterschrift der Fachkraft

Überprüfung der Vereinbarung zur Sicherstellung des Kindeswohls

Nur bei Neueinschätzung Weitergabe an die insoweit erfahrene Fachkraft

Ergebnis der Überprüfung vom:

Ersteinschätzung
Sicherheit/ Schutz ist 1) <input type="checkbox"/> gegeben 2) <input type="checkbox"/> ausreichend 3) <input type="checkbox"/> unzureichend 4) <input type="checkbox"/> nicht gegeben 2)= Annahme v. Hilfen wünschenswert ,3) = spezielle Hilfen sind einzuleiten, 4) = es liegt eine akute Kindeswohlverletzung vor

Die Schutzmaßnahmen sind nicht ausreichend und ein unmittelbares Handeln ist erforderlich Meldung an den Allgemeinen Sozialen Dienst des Fachdienstes Kinder, Jugend und Familie	<input type="checkbox"/> fernmündlich vorab am (Datum/Uhrzeit): Gesprächspartner/-in:
---	--

Salzgitter, den

 Unterschrift der zuständigen Fachkraft

 Gegenzeichnung der zuständigen Leitungskraft