

NUR AUSZUFÜLLEN VON DER FACHKRAFT IM JUGENDAMT !

ID-Nr..	Kontext der Beobachtung und Einschätzung			
1.0	Fachkraft:	_____ (Name, Vorname, Funktion, Einrichtung)		Datum: _____ (Zeitpunkt der Einschätzung)
	Anlass:	_____ (Zeitraum der Beobachtung)		

ID-Nr..	Angaben zum Säugling					
1.1	Name	Vorname	Geschlecht		Geburts-Datum	Alter [Jahre; Monat]
	_____	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	_____	_____

ID-Nr..	Äußeres Erscheinungsbild des Kindes / Jugendlichen (Bitte zutreffende Beschreibungen durch unterstreichen oder einkreisen markieren bzw. unter Anmerkungen ergänzen!)			
2.1	Ausreichende Körperpflege?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2	Schützende Kleidung ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3	Altersgemäße Ernährung (Essen & Trinken)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4	Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bzw. Sicherung der medizinischen Versorgung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.5	Besondere körperliche Auffälligkeiten?			
2.5.1	Früh-, Mangel-, Mehrlingsgeburt (Bitte Unzutreffendes streichen)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.5.2	Chronische Krankheiten, Behinderungen (Wenn ja, bitte angeben)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.5.3	Krankheitsanfälligkeit, viele Krankenhausaufenthalte, häufige Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Asthma oder. auffallend wenige Infektionen, seltene Krankenhausaufenthalte, wenig Arztbesuche	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.5.4	Auffällige Hämatome (z.B. am Rücken, Brust, Bauch, Po, geformte Hämatome), Striemen, Mehrfachverletzungen in verschiedenen Heilungsstadien?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.5.6	Knochenbrüche, Verbrennungen, Verbrühungen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.5.7	Auffällige Rötungen / Entzündungen im Anal- und Genitalbereich?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.5.8	Massive und/oder wiederholte Zeichen von Verletzungen – insbesondere bei unklarer oder nicht nachvollziehbarer Ursache?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.5.9	Einnässen / Einkoten?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.5.10	Lassen sich Zeichen von Fehl-, Unter- bzw. Überernährung erkennen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.5.11	Fallen Narben (ältere sowie frische) oder andere Hinweise auf selbstverletzendes Verhalten auf?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.6	Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich! =			

ID-Nr..	Verhalten des Kindes / des Jugendlichen (Unzutreffende Beschreibung durchstreichen! Bitte Einschätzung vornehmen und ankreuzen sowie unter Anmerkungen beschreiben!)		
3.1	Auffälligkeiten im Lernverhalten / Leistungsverhalten ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2	Auffälligkeiten im Sozialen Verhalten / Emotionalen Verhalten ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.3	Bei Jugendlichen: Kooperationsbereitschaft vorhanden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.4	Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich!)		
ID-Nr..	Äußeres Erscheinungsbild der Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen? (Unzutreffende Beschreibung durchstreichen! Bitte Einschätzung vornehmen und ankreuzen sowie unter Anmerkungen beschreiben!)		
4.1	Gibt es besondere Auffälligkeiten ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.2	Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich!)		
ID-Nr..	Verhalten der Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen? (Unzutreffende Beschreibung durchstreichen! (Bitte Einschätzung vornehmen und ankreuzen sowie unter Anmerkungen beschreiben!))w		
5.1	Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2	Sicherheit und Geborgenheit?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3	Schutz vor Gefahren?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4	Gewalt (sexuell / körperlich / psychisch) gegen Kind / Jugendlichen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5	Individualität und Selbstbestimmung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6	Ansprache / Entwicklungsförderung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7	Verlässliche Betreuung und Aufsicht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8	Kooperationsbereitschaft der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen vorhanden? (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9	Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich!)		

6.	Familiäre Situation? / Risiko-Faktoren (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)		
	Falls Sie Informationen über die familiäre Situation des Kindes haben oder mit den Eltern oder Erziehungsberechtigten im Gespräch sind, achten Sie auf die Risikofaktoren in der Lebensgeschichte des Kindes. Liegt eine Häufung mehrerer der nun folgenden Risikofaktoren vor? Bitte bedenken Sie: Es handelt sich lediglich um Faktoren, die das Risiko der Vernachlässigung erhöhen. Dies bedeutet im Umkehrschluss aber nicht, dass bei Vorliegen mehrerer dieser Faktoren eine Kindesvernachlässigung zwangsläufig gegeben ist.		
6.1	Zur persönlichen Situation der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen? (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)		
6.1.1	selbst erlebte häufige Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung, Mangelenerfahrungen in der Kindheit?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.1.2	ausgeprägt negative Emotionalität (leicht auszulösende, intensive Gefühle von Trauer und Niedergeschlagenheit) und/oder hohe Impulsivität?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.1.3	hohe Neigung zu problemvermeidendem Verhalten / geringe Planungsfähigkeit / unstrukturierten Verhaltensweisen / fehlende Selbststeuerung bzw. Selbstbeherrschung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.1.4	Ausgeprägte Bindungsstörungen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.1.5	Psychische Erkrankungen (z. B. depressive Störungen)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.1.6	Hinweise auf Drogen-, Alkohol und Medikamentenmissbrauch bzw. -Sucht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.1.7	Gewalt unter Erwachsenen? Partnerschaftskonflikte? Häusliche Gewalt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.2	Zur Situation der Familie?		
6.2.1	Finanzielle Probleme (Armut, Arbeitslosigkeit, Trennung, Schulden, ...)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.2.2	mangelnde soziale Unterstützung und Entlastung innerhalb und außerhalb der Familie	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.2.3	Familiäre Überforderungssituationen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.2.4	Fehlen basaler familiärer Organisation (z.B. Nahrungsmiteinkauf, Kochen, Waschen/Putzen, Müllentsorgung)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.2.5	Soziale Isolierung	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.3	Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und Ressourcen durch die Mutter / den Vater / die Pflegeperson?		
6.3.1	Unkenntnis von Pflege- und Fürsorgebedürfnissen von Kindern	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.3.2	Überschätzung kindlicher Selbsthilfepotentiale?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.3.2	Mangel an erzieherischer Kompetenz (Erziehungsstil / Fähigkeit zum Alltags-Management / Liebe: Gemeinsame Zeit / Achtung - Wertschätzung / Kooperation - Gewährung von Eigenständigkeit - Autonomie-Förderung / Orientierung: Struktur durch Verbindlichkeit - Grenzen-Setzen - Vorbild-Sein / Anregung und Förderung)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.3.3	Erkennt altersentsprechende Autonomiebestrebungen des Kindes nicht bzw. ermöglicht altersentsprechende Autonomiebestrebungen nicht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.4	Erwachsenenkonflikte um das Kind?		
6.4.1	Steht das Kind in einem Loyalitätskonflikt zwischen den Bezugspersonen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.4.2	Wird das Kind von einer Bezugsperson für einen Erwachsenenkonflikt genutzt / missbraucht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.4.3	Das Kind kann keine gute und angemessene Beziehung zu beiden Elternteilen pflegen / gleichzeitig zu Eltern und Großeltern pflegen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.4.4	Ist das Kind parentifiziert, d.h. übernimmt es die Rolle eines Elternteils bzw. eines Erwachsenen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.4.5	Das Kind darf in der Familie sein „Kind-Sein“ leben?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.5	Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich!)		

ID-Nr.	Wohnsituation: Geeigneter Wach- und Schlafplatz? (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)		
7.1.1	Wohnräume sind tagsüber stundenlang abgedunkelt oder künstlich beleuchtet? Erhalten die Wohnräume und kaum Tageslicht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.2	Schlafort: Wechselnder Schlafplatz, Verraucht, Laut, Zugluft, nicht beheizbar?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.3	Schlafplatz, Bett, Matratze, Kissen, Bettzeug: Dreck - Feuchtigkeit/ Nässe - Ungeziefer - Schimmel sind beobachtbar und/oder riechen muffig?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.5	Matratze oder Bett entsprechen nicht der Körpergröße des Kindes?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.6	Wohnung ist nicht mit ausreichenden und funktionstüchtigen Möbeln ausgestattet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.7	Wohnung / Wachplatz: Dunkel - Laut (TV läuft ständig, ...) – Verraucht – Zugluft - nicht beheizbar – überheizt – völlige Unsauberkeit – Dreck – Müll - Feuchtigkeit/Nässe - Ungeziefer, -Schimmel sind beobachtbar und/oder riechen muffig?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.8	Entwicklungs- bzw. altersangemessenes Spielzeug fehlt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.9	Wohnung: Nichtbeseitigung von erheblichen Gefahren im Haushalt (z.B. defekte Stromkabel)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.10	Keine Möglichkeiten zum Kochen und Kühlen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.11	Wohnung zeigt Spuren äußerer Gewaltanwendung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.12	Obdachlosigkeit oder extrem kleine bzw. gesundheitsgefährdende Unterkunft	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
7.1.13	Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich!)		
ID-Nr.	Zusätzliche Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen		
8.1			

Datum, Unterschrift, Fallverantwortliche Fachkraft