

NUR AUSZUFÜLLEN VON DER FACHKRAFT IM JUGENDAMT !**BEACHTUNG VIER-AUGEN-PRINZIP**

Fallverantwortliche Fachkraft (Name)

2. Fachkraft (Name) / Teambesprechung (Datum)

EINSCHÄTZUNG KONTEXT-FAKTOREN (MARAI-Skala)

Anzahl der Kinder in der Familie?	<input type="checkbox"/> Eins (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Zwei oder mehr	(1 Punkt)
Dreht sich die Meldung um Kindesmisshandlung?	<input type="checkbox"/> Nein (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja	(1 Punkt)
Ist der Fachkraft eine frühere Meldung (durch eigene Kenntnis oder aufgrund Wissens des Melders) in diesem Fall bekannt?	<input type="checkbox"/> Keine (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Misshandlungsverdacht <input type="checkbox"/> Verdacht des sexuellen Missbrauchs <input type="checkbox"/> Beides	(1 Punkt) (2 Punkte) (3 Punkte)
Wurden (nach Kenntnis des Melders oder der Fachkraft) für die Familie frühere Hilfen vom Jugendamt erbracht?	<input type="checkbox"/> Nein (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja	(1 Punkt)
Wenn ja, aus welchem Zusammenhang ist die Familie bzw. die sorgeberechtigte Person dem JA / ASD bekannt?	<input type="checkbox"/> Unterstützung n §§ 16 bis 18 SGB VIII <input type="checkbox"/> Gemeinsame Wohnform für Mütter/ Väter und Kindern nach § 19 SGB VIII <input type="checkbox"/> Ambulante/ teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 bis 32 SGB VIII <input type="checkbox"/> Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII <input type="checkbox"/> Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII <input type="checkbox"/> Keine der o.g. Leistungen wurde in Anspruch genommen, aber Beratungskontakte in der Vergangenheit <input type="checkbox"/> Frühere Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsverdachtsmeldungen KWG		
Sind Auffälligkeiten in der Familie bekannt? (z.B. Suchtmittelabhängigkeit, Gewalt in der Erziehung / unter den Eltern, Behinderungen, psychische / körperliche Erkrankungen, Krisen, ...)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar :	
Weist das betroffene Kind Entwicklungsverzögerungen, Behinderung oder delinquente Verhaltensmuster auf?	<input type="checkbox"/> Nein (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja	(1 Punkt)
Wurde eine Bezugsperson – soweit bekannt – selber als Kind misshandelt?	<input type="checkbox"/> Nein (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja	(1 Punkt)
Hat die zweite Bezugsperson gegenwärtig ein Suchtproblem?	<input type="checkbox"/> Nein (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja	(1 Punkt)
Verwendet eine der beiden Bezugspersonen exzessive bzw. unangemessene Disziplinierungsmaßnahmen?	<input type="checkbox"/> Nein (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja	(2 Punkte)
Haben die Bezugspersonen eine Geschichte von Partnerschaftsgewalt?	<input type="checkbox"/> Nein (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja	(1 Punkt)
Ist eine Bezugsperson als Elternteil sehr dominant?	<input type="checkbox"/> Nein (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja	(1 Punkt)
Weitere Auffälligkeiten in der Familie ... ? (z.B. Suchtmittelabhängigkeit, Gewalt in der Erziehung / unter den Eltern, Behinderungen, psychische / körperliche Erkrankungen, Krisen, ...)	_____ seit wann : _____		
Weitere Auffälligkeiten in der Familie ... ? (z.B. Suchtmittelabhängigkeit, Gewalt in der Erziehung / unter den Eltern, Behinderungen, psychische / körperliche Erkrankungen, Krisen, ...)	_____ seit wann : _____		
Weitere Auffälligkeiten in der Familie ... ? (z.B. Suchtmittelabhängigkeit, Gewalt in der Erziehung / unter den Eltern, Behinderungen, psychische / körperliche Erkrankungen, Krisen, ...)	_____ seit wann : _____		
Einschätzung der Sorgeverantwortlichen durch die Fachkraft:			
Ist die zweite Bezugsperson zur Verbesserung ihrer Erziehungsfähigkeit motiviert?	<input type="checkbox"/> Nein (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja	(1 Punkt)
Sieht die erste Bezugsperson den gegenwärtigen Vorfall im Vergleich zum Jugendamt als weniger ernst an?	<input type="checkbox"/> Nein (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja	(1 Punkt)

AUSWERTUNGSVERFAHREN

Die Risikopunkte werden addiert und mit folgenden Risikokategorien verglichen :

Gering = 0 bis 2 Punkte
Moderat = 3 bis 5 Punkte
Hoch = 6 bis 9 Punkte
Sehr hoch = 10 bis 16 Punkte

Punktezahl _____ = Risikokategorie _____

 nicht bewertet wegen Fehlens von mind. 3 Antworten

Erhebungsdatum: _____ Erhoben von: _____

AUTHENTIZITÄT DER INFORMATIONEN

Einschätzung zur Qualität der Informationen

- Eigene Beobachtungen Hörensagen Vermutungen der meldenden Person Nicht einschätzbar

Einschätzung zur Seriosität der meldenden Person

- Glaubhaft widersprüchlich zweifelhaft Nicht einschätzbar

FRÜHERE BZW. BESTEHENDE KONTAKTE DES KINDES / JUGENDLICHEN / DER ELTERN ZUM JUGENDAMT
FESTSTELLUNG DER PERSONDATEN ÜBER EINWOHNERMELDEAMT

Einwohnermeldeamt-Abfrage zu den Personen im Haushalt ist erfolgt

Jugendamts-Dateien-Abfrage ist erfolgt ist erfolgt

Familie / Kind / Jugendlicher / Vater / Mutter sind bekannt Ja Nein

Sachgebiet, Ansprechpartner bzw. Fallverantwortlicher _____

(bei früheren bzw. bestehenden Kontakten zum Jugendamt) _____

NOTIZEN / ANMERKUNGEN:

HILFEBEDARF BZW. ART DER GEFÄHRDUNG DES KINDES / JUGENDLICHEN IM BEREICH ¹

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Medizinische Versorgung <input type="checkbox"/> Angemessene Kleidung <input type="checkbox"/> Angemessene Wohnsituation (Wach- u. Schlafplatz) <input type="checkbox"/> Erziehungsstil (Einstellungen u. Verhalten) <input type="checkbox"/> Fähigkeit zur Alltagsorganisation (Einkaufen / Kochen / Putzen / Waschen / Geldausgaben / u.a.) <input type="checkbox"/> BeziehungsQualität: Liebe, Gemeinsame Zeit <input type="checkbox"/> BeziehungsQualität: Achtung u. Wertschätzung als Kommunikationsmerkmale <input type="checkbox"/> BeziehungsQualität: Kooperation / Gewährung von Eigenständigkeit / Autonomie-Förderung als Interaktions-Merkmale <input type="checkbox"/> Orientierung: Struktur durch Verbindlichkeit / Grenzen-Setzen / Vorbild-Sein <input type="checkbox"/> Anregung u. Förderung von Entwicklung u. Bildung <input type="checkbox"/> Sonstige Gefährdungen: | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vernachlässigung <input type="checkbox"/> Körperliche Gewalt <input type="checkbox"/> Miterleben von Partnerschaftsgewalt in der Familie <input type="checkbox"/> Seelische Gewalt <input type="checkbox"/> Sexuelle Gewalt <input type="checkbox"/> Erwachsenenkonflikt um das Kind <input type="checkbox"/> Autonomiekonflikt Kind-Eltern oder. Autonomiekonflikt aus Kulturkonflikten <input type="checkbox"/> Unzureichender Schutz vor Gefahren durch Dritte <input type="checkbox"/> Unverschuldetes Versagen von Eltern: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen durch Sucht <input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen durch Psychische Erkrankung <input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen durch Intellektuelle Minderbegabung <input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen durch Körperliche Erkrankungen <input type="checkbox"/> Andere Beeinträchtigungen: |
|--|--|

¹ Bei unklarer Informationslage / im Falle eines Verdachts bzw. bei Vermutungen bitte entsprechenden Punkt außer mit einem Kreuz (x) zusätzlich mit einem Fragezeichen (?) markieren !

RISIKOEINSCHÄTZUNG KINDESWOHLGEFÄHRDUNG
GESAMTBEWERTUNG DER GEFÄHRDUNGSSITUATION

Unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt dieser
Einschätzung vorliegenden Informationen !

- Akute** Kindeswohlgefährdung
- Latente** Kindeswohlgefährdung ²
- Keine** Kindeswohlgefährdung
aber Hilfe - / Unterstützungsbedarf
- Keine** Kindeswohlgefährdung
kein Hilfe - / Unterstützungsbedarf

Persönliche Ergänzungen / Anmerkungen:

- Es fehlen noch wichtige Informationen zur Einschätzung, und zwar:

BEARBEITUNGSHINWEISE:

BERATUNG / RÜCKSPRACHE MIT:

- Sofort**
- Innerhalb 24 Stunden**
- Innerhalb einer Woche
- Mehr als eine Woche

² Kann die Frage nach der gegenwärtig tatsächlich bestehenden Gefahr nicht eindeutig beantwortet werden, besteht aber der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung bzw. kann eine Kindeswohlgefährdung nicht ausgeschlossen werden, ist von einer „latenten Kindeswohlgefährdung“ auszugehen.

WELCHE WEITEREN BEARBEITUNGSSCHRITTE SIND VORGESEHEN?
WELCHE MASSNAHMEN IM KONTEXT DES HILFE- UND SCHUTZKONZEPTS?
(AH-17 „MASSNAHMEN IM KONTEXT DES HILFE- UND SCHUTZKONZEPT“ AUSFÜLLEN UND ANHÄNGEN!)

Datum, Unterschrift, Fallverantwortliche Fachkraft

