

# **Arbeitshilfen**

**zur Umsetzung des Schutzauftrages  
nach § 8 a SGB VIII**

**sowie**

**zur Sicherstellung des Tätigkeitsausschlusses  
einschlägig vorbestrafter Personen  
nach § 72 a SGB VIII**

**HANDLUNGSSCHRITTE - PROZESSABLAUF**

Arbeitsschritte zur Klärung von Verdachtsmomenten, Risikoeinschätzung und Handlungsplanung im Kontext einer möglichen bzw. tatsächlichen Kindeswohlgefährdung	ArbeitsHilfe AH-1-01
Verfahrensweise - HandlungsSchemata – ProzessÜbersicht	ArbeitsHilfe AH-1-02
Erläuterungen zu Begriffen und Verfahrensweisen	ArbeitsHilfe AH-1-03
Qualitätssicherung: Orientierungsfragen für die Erstellung des internen Verfahrensweges bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	ArbeitsHilfe AH-1-04

**WEITERFÜHRENDE HILFEN**

Kontaktadressen: ASD, Beratung §8a/8b JA, InSoFa's, Kinderschutzfachkräfte	ArbeitsHilfe AH-2-01
Institutionen-Handbuch	ArbeitsHilfe AH-2-02

**WERKZEUGE–EINSCHÄTZUNG–DOKUMENTATION–GESPRÄCHSSTRATEGIEN–GEFÄHRDUNGSMELDUNG**

Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte - Kindeswohlgefährdung - Checkliste zur Beobachtung und Dokumentation (0 bis unter 1 Jahr)	ArbeitsHilfe AH-3-01a
Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte - Kindeswohlgefährdung - Checkliste zur Beobachtung und Dokumentation (1 bis unter 3 Jahre)	ArbeitsHilfe AH-3-01b
Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte - Kindeswohlgefährdung - Checkliste zur Beobachtung und Dokumentation (3 bis unter 6 Jahre)	ArbeitsHilfe AH-3-01c
Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte - Kindeswohlgefährdung - Checkliste zur Beobachtung und Dokumentation (6 bis unter 14 Jahre)	ArbeitsHilfe AH-3-01d
Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte - Kindeswohlgefährdung - Checkliste zur Beobachtung und Dokumentation (14 bis unter 18 Jahre)	ArbeitsHilfe AH-3-01e
Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte – Kindeswohlgefährdung Checkliste zur Beobachtung und Dokumentation Zusatzbogen: Menschen mit Behinderungen	ArbeitsHilfe AH-3-01f
Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte – Kindeswohlgefährdung Dokumentationsbogen körperliche Verletzungszeichen	ArbeitsHilfe AH-3-02
Protokollbogen „Einschätzung Gefährdungsrisiko Kindeswohl und Handlungsplanung	ArbeitsHilfe AH-3-03
Gesprächsstrategien: Leitfaden für Elterngespräche	ArbeitsHilfe AH-3-04
Gesprächsstrategien: Leitfaden für den Kontakt mit dem Kind	ArbeitsHilfe AH-3-05
Dokumentationsbogen „Genogramm des Familiensystems“	ArbeitsHilfe AH-3-06
Dokumentationsbogen „Netzwerk-Landkarte des Familiensystems“	ArbeitsHilfe AH-3-07
Dokumentationsbogen „Ressourcen-Landkarte des Familiensystems“	ArbeitsHilfe AH-3-08
Dokumentationsbogen „Meldung / Verdachtsmeldung einer Gefährdung an das Jugendamt“	ArbeitsHilfe AH-3-09
Dokumentationsbogen „Ersteinschätzung Gefährdungsrisiko Kindeswohl“ (Nur Jugendamt)	ArbeitsHilfe AH-3-10
Dokumentationsbogen „Folgeinschätzung Gefährdungsrisiko Kindeswohl“ (Nur Jugendamt)	ArbeitsHilfe AH-3-11
Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte - Kindeswohlgefährdung - Checkliste zur Beobachtung und Dokumentation - ASD – Altersunabhängig (Nur Jugendamt)	ArbeitsHilfe AH-3-12
Dokumentationsbogen „Maßnahmen im Kontext des Hilfe- und Schutzkonzepts“ (Nur Jugendamt)	ArbeitsHilfe AH-3-13

**TÄTIGKEITSAUSSCHLUSS EINSCHLÄGIG VORBESTRAFTER PERSONEN**

Unterscheidung hauptamtliche und ehren- und nebenamtliche Tätiger bei Abfrage erweitertes Führungszeugnis	ArbeitsHilfe AH-4-01
Unbedenklichkeitserklärung Mitarbeiter	ArbeitsHilfe AH-4-02
Merkblatt zur Befreiung von der Gebühr für das Führungszeugnis	ArbeitsHilfe AH-4-03

**KONTEXT-INFORMATIONEN**

Quellenangaben - Werkzeuge	ArbeitsHilfe AH-5-01
Literaturangaben / Internetadressen	ArbeitsHilfe AH-5-02
Gesetzliche Grundlagen	ArbeitsHilfe AH-5-03

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

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

ID-Nr..	<b>Äußeres Erscheinungsbild des Säuglings</b> (Bitte zutreffende Beschreibungen durch unterstreichen oder einkreisen markieren bzw. unter Anmerkungen ergänzen!)				
2.1	<b>Ausreichende Körperpflege?</b>				
2.1.1	Trifft man das Kind ständig in durchnässten, herabhängenden Windeln an? Sind größere Teile der Hautoberfläche entzündet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.2	Finden sich regelmäßig Dreck- und Stuhlreste in den Hautfalten (Genital- und Gesäßbereich)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.3	Fällt der Säugling durch üblen Körpergeruch auf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.5	Der Säugling wird nicht regelmäßig gebadet und gewaschen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.6	Dauerhafter, Unbehandelter Ungezieferbefall (z.B. Flöhe, Läuse)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2	<b>Schützende Kleidung?</b>				
2.2.1	Bietet die Kleidung hinreichend Schutz vor Hitze, Sonne, Kälte und Nässe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2.2	Ist das Kind der Jahreszeit entsprechend gekleidet oder wird es oft schwitzend oder frierend angetroffen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2.3	Ist die Bewegungsfreiheit des Kindes in seiner Kleidung gewährleistet oder ist es zu eng eingeschnürt, sind Kleidungsstücke zu klein oder viel zu groß?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.4	Keine Schuhe (Socken) oder keine passenden Schuhe (Socken), nicht witterungsgemäß?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.5	Achten Mutter / Vater / Bezugsperson auf regelmäßiges Wechseln der Kleidung? Achten Mutter / Vater / Bezugspersonen auf saubere Kleidung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3	<b>Altersgemäße Ernährung?</b>				
2.3.1	Gibt es eine stete Gewichtszunahme (Gewichtskurve im Vorsorgeheft)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.2	Reicht die Flüssigkeitsmenge?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.3	Ist die Ernährung (Essen und Trinken) des Kindes altersentsprechend und gesund (Nahrungsqualität!) sowie ausreichend (Menge!) und regelmäßig (Mahlzeiten!)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.4	Wird auf Reinigung der Flasche / sauberes Geschirr / saubere Kochgerätschaften (Hygienische Mindeststandards!) geachtet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4	<b>Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bzw. Sicherung der medizinischen Versorgung?</b>				
2.4.1	Vorsorgeuntersuchungen werden regelmäßig durchgeführt (U-Heft: U1 bis U6)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.2	Ist das Recht des Kindes auf Vorsorge (z. B. Impfungen) gewährleistet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.3	Werden Krankheiten des Kindes nicht oder zu spät erkannt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.4	Bei Erkrankungen des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.5	Verschriebene Medikamente werden besorgt und regelmäßig verabreicht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.6	Werden Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen nicht erkannt und/oder unsachgemäß behandelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.8	Besteht für das Kind eine Krankenversicherung? Bemühen sich die Mutter / der Vater darum?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.9	Gleichgültigkeit der Mutter / des Vaters und keinerlei Interesse an Gesundheitsfragen um das Kind?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	

2.5	<b>Besondere körperliche Auffälligkeiten?</b>			
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 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
2.5.10	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
2.6	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			

3.	<b>Verhalten des Säuglings</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
3.1	<b>Lernverhalten</b>			
3.1.1	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen körperlichen Entwicklungsstand (Körpermotorik, Handmotorik, Handlungskoordination, Gleichgewichtssinn)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.2	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen Entwicklungsstand der Sprache / des Hörens (Lautbildung / Reaktion auf Geräusche)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.5	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen sozialen Entwicklungsstand (Interaktion mit Umwelt / Interaktion mit Menschen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.6	Zeigt das Kind Schlafstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.7	Zeigt das Kind Essstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2	<b>Soziales Verhalten / Emotionales Verhalten</b>			
3.2.1	Wirkt das Kind auffallend zurückgezogen, ruhig und/oder teilnahmslos?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.2	Wirkt das Kind stark verängstigt und zurückgezogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.4	Zeigt das Kind mangelndes Interesse an der Umwelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.5	Jaktationen (Schaukelbewegungen) / anhaltendes Schreien?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.3	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			
4.	<b>Äußeres Erscheinungsbild der Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
4.1.	Fehlende oder erschwerte Ansprechbarkeit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.2	Übererregtheit, Verwirrtheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.3	Häufige Benommenheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.4	Mangelnde Fähigkeit zur Kontrolle von Aggression und Wut?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.5	Auffallende Vergesslichkeiten bzw. Erinnerungslücken	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.5	Auffallende Vergesslichkeiten bzw. Erinnerungslücken	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.6	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			

5.	<b>Verhalten Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)		
5.1	<b>Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung?</b>		
5.1.1	Wird dem Kind altersgerecht Kontakt und Ansprache (Körperkontakt, Blickkontakt & Sprechen) geboten?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.1.2	Wird das Kind beim Füttern in den Arm genommen oder bekommt es lediglich eine Flasche, die es allein trinken muss??	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.1.3	Erfolgt das Wickeln grob und ohne Ansprache?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.1.4	Wird dem Kind bei Krankheit oder Verletzung Trost verweigert?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.1.5	Wird das Kind in Familienaktivitäten miteinbezogen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.1.6	Wird der Säugling bei unerwünschtem Verhalten (z.B. Strampeln beim Wickeln) geächtigt, geschlagen, gekniffen, geschüttelt usw.?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.1.7	Werden Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele) zum Beschäftigungsersatz?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.2	<b>Sicherheit und Geborgenheit?</b>		
5.2.1	Bleibt das Kind trotz anhaltenden Schreiens unbeachtet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.2.2	Ist das Kind einer gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.2.3	Machen die Mutter / der Vater dem Kind durch Anschreien, Drohungen, grobes Anfassen, Schütteln, Schlagen oder Nichtbeachten / Alleinlassen Angst?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.2.4	Erlebt das Kind einen geregelten Tagesablauf?		
5.3	<b>Schutz vor Gefahren?</b>		
5.1.7	Werden Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele) zum Beschäftigungsersatz?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.1	Wird die Aufsicht nicht alters- und situationsangemessen wahrgenommen? Wird das Kind z.B. ohne Aufsicht auf den Wickeltisch oder in die Badewanne gesetzt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.2	Wird das Kind für sein Alter zu lange allein gelassen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.3	Werden Gefahren im Haushalt übersehen (defekte Stromkabel, Steckdosen, ungesicherte Treppen, gefährliches Spielzeug etc.)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.4	Werden gefährliche Gegenstände (Medikamente, Putzmittel, Alkohol, Drogen, Waffen, u.a.m.) sicher aufgehoben?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.5	Werden Haustiere sicher und für das Kind ohne Gesundheitsgefährdung gehalten?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.6	Werden Gefahren im Wohnumfeld (Spielplatz, Garten, ...) erkannt und behoben?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.7	Das Kind wird einer gefährdenden Umgebung (Bierzelt, verrauchte Kneipe, Haus-Party, ...) ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.8	Sicherheit im Auto / Fahrrad: Kein Altersgerechter Kindersitz, keine Kindersicherung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.9	Unangemessener Umgang mit Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.10	Unangemessene Geräuschkulisse durch Medien (s.o.) und/oder Besucher	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.3.11	Sind Eltern durch psychische Beeinträchtigungen, Suchtabhängigkeit, intellektuelle Beeinträchtigungen o. ä. in ihrer Wahrnehmung getrübt oder in ihrer Verantwortungsfähigkeit eingeschränkt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.4	<b>Gewalt gegen das Kind? (Familiäres bzw. soziales Umfeld)</b>		
5.4.1	Körperliche Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.4.2	Seelische Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.4.3	Sexuelle Grenzverletzungen / sexuelle Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.4.4	Miterleben Häuslicher Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.4.5	Erwachsenenkonflikte um das Kind (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
5.4.6	Autonomiekonflikte (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	

5.5	<b>Individualität und Selbstbestimmung?</b>			
5.5.1	Wird das Kind als Besitz betrachtet, über den man nach Belieben verfügen kann?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.2	Lassen Mutter / Vater / Bezugsperson dem Kind Raum und „klammern“ nicht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.3	Existiert ein Platz, an dem das Kind zur Ruhe kommen kann bzw. in Ruhe gelassen wird?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.4	Mutter / Vater / Bezugsperson schenken dem Kind Aufmerksamkeit, wenn es sich mit Geräuschen / Handlungen / Worten mitteilen möchte?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.5	Wird das Kind zur Selbstständigkeit ermutigt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.6	Wird das Kind in seiner Bewegungsfreiheit unangemessen eingeschränkt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.7	Wird mit dem Kind nur dann geschmust, wenn das eigene Bedürfnis nach Körperkontakt, Zuneigung und Zärtlichkeit befriedigt werden soll?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.8	Ignoranz der kindlichen Bedürfnisse / der altersentsprechenden Autonomiebedürfnisse?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6	<b>Ansprache / Entwicklungsförderung?</b>			
5.6.1	Wird das Kind immer wieder angeschaut (Blickkontakt)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.2	Wird nicht oder kaum mit dem Kind gesprochen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.3	Wird nicht oder kaum mit dem Kind gespielt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.4	Steht kein altersentsprechendes Beschäftigungsmaterial für das Kind zur Verfügung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.5	Wird dem Kind kein ausreichender Körperkontakt angeboten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.6	Nicht kindgerechte emotionale Interaktion mit dem Kind (z.B. schroffer/ kühler Umgangston)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.7	Notwendiger, zusätzlicher Förderbedarf wird erkannt und jede im Rahmen der Eltern durchführbare entwicklungsbedingte Zusatzförderung wird in Anspruch genommen? (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung, Heilpädagogik, etc.)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7	<b>Verlässliche Betreuung?</b>			
5.7.1	Wird das Kind ständig verschiedenen Personen zur Betreuung überlassen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7.2	Gefährdende Aufsichtspersonen, z.B. Geschwister unter 12 Jahren, Betrunkene, Fremde?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7.3	Das Kind hat keine verantwortungsfähige Bezugsperson, die beabsichtigt, langfristig für das Kind zu sorgen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8	<b>Kooperationsbereitschaft der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen? (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)</b>			
5.8.1	Wünscht Hilfe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8.2	Teilt die Problemsicht der Fachkraft?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8.3	Teilt die Ansicht der Fachkraft in Hinsicht auf Lösungs- und Hilfeansätze?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8.4	Hält sich an getroffene Vereinbarung (zu 75%)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8.5	Kontaktaufnahme: Adressdaten für Anschreiben sind aktuell / Telefonaten für Telefonate sind aktuell bzw. werden aktualisiert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8.6	Hausbesuche sind möglich (Name am Briefkasten, Klingel funktioniert (??), öffnet bei angekündigtem und unangekündigtem Hausbesuch)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8.7	Termine und Kontaktabsprachen werden eingehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8.8	Beteiligt sich aktiv und kompromissbereit am Aushandlungsprozess?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8.9	Reagiert im Kontakt <i>nicht</i> aggressiv, distanzlos und/oder ablehnend?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8.10	Übernimmt Verantwortung für das Kind in allen Fragen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			

6.	<b>Familiäre Situation? / Risiko-Faktoren</b> (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	<b>Zur persönlichen Situation der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)			
6.1.1	selbst erlebte häufige Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung, Mangelserfahrungen 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	<b>Zur Situation der Familie?</b>			
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. Nahrungsmittleinkauf, 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	<b>Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und Ressourcen durch die Mutter / den Vater / die Pflegeperson?</b>			
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
6.3.3	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
6.3.4	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	<b>Erwachsenenkonflikte um das Kind?</b>			
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 nicht leben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.5	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			



ID-Nr.	<b>Wohnsituation: Geeigneter Wach- und Schlafplatz?</b> (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	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</i>			

ID-Nr.	<b>Zusätzliche Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen</b>
8.1	

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

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

ID-Nr..	<b>Äußeres Erscheinungsbild des Kleinkindes</b>				
(Bitte zutreffende Beschreibungen durch unterstreichen oder einkreisen markieren bzw. unter Anmerkungen ergänzen!)					
2.1	<b>Ausreichende Körperpflege?</b>				
2.1.1	Trifft man das Kind ständig in durchnässten, herabhängenden Windeln an? Sind größere Teile der Hautoberfläche entzündet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.2	Finden sich regelmäßig Dreck- und Stuhlreste in den Hautfalten (Genital- und Gesäßbereich)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.3	Fällt das Kind ständig durch üblen Körpergeruch auf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.4	Hat das Kind ständig ein auffälliges Hautbild?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.5	Wird das Kind regelmäßig gebadet und gewaschen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.6	Dauerhafter, Unbehandelter Ungezieferbefall (z.B. Flöhe, Läuse)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.7	Erfolgt eine altersgemäße Sauberkeitserziehung (Toilettengang, Waschen, Zähneputzen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2	<b>Schützende Kleidung?</b>				
2.2.1	Bietet die Kleidung hinreichend Schutz vor Hitze, Sonne, Kälte und Nässe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2.2	Ist das Kind der Jahreszeit entsprechend gekleidet oder wird es oft schwitzend oder frierend angetroffen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2.3	Ist die Bewegungsfreiheit des Kindes in seiner Kleidung gewährleistet oder ist es zu eng eingeschnürt, sind Kleidungsstücke zu klein oder viel zu groß?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.4	Keine Schuhe (Socken) oder keine passenden Schuhe (Socken), nicht witterungsgemäß?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.5	Achten Mutter / Vater / Bezugsperson auf regelmäßiges Wechseln der Kleidung? Achten Mutter / Vater / Bezugspersonen auf saubere Kleidung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3	<b>Altersgemäße Ernährung?</b>				
2.3.1	Gibt es eine stete Gewichtszunahme (Gewichtskurve im Vorsorgeheft)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.2	Reicht die Flüssigkeitsmenge?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.3	Ist die Ernährung (Essen und Trinken) des Kindes altersentsprechend und gesund (Nahrungsqualität!) sowie ausreichend (Menge!) und regelmäßig (Mahlzeiten!)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.4	Wird auf Reinigung der Flasche / sauberes Geschirr / saubere Kochgerätschaften (Hygienische Mindeststandards!) geachtet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.5	Ist der Umgang mit Süßigkeiten geregelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.6	Bekommt das Kind etwas zu Essen mit in den Kindergarten/ Hort (Nahrungsqualität, Menge, Regelmäßigkeit!)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4	<b>Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bzw. Sicherung der medizinischen Versorgung?</b>				
2.4.1	Vorsorgeuntersuchungen werden regelmäßig durchgeführt (U-Heft: U1 bis U7)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.2	Ist das Recht des Kindes auf Vorsorge (z. B. Impfungen) gewährleistet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.3	Werden Krankheiten des Kindes nicht oder zu spät erkannt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	

2.4.4	Bei Erkrankungen des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.5	Verschriebene Medikamente werden besorgt und regelmäßig verabreicht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.6	Werden Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen nicht erkannt und/oder unsachgemäß behandelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.7	Zähne: Überwiegend kaputte schwarze Zähne, eventuelle Schmerzzustände, Mundgeruch?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.8	Besteht für das Kind eine Krankenversicherung? Bemühen sich die Mutter / der Vater darum?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.9	Gleichgültigkeit der Mutter / des Vaters und keinerlei Interesse an Gesundheitsfragen um das Kind?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.5	<b>Besondere körperliche Auffälligkeiten?</b>			
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 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
2.6	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			

3.	<b>Verhalten des Kleinkindes</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
3.1	<b>Lernverhalten / Leistungsverhalten</b>			
3.1.1	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen körperlichen Entwicklungsstand (Körpermotorik, Handmotorik, Handlungskoordination, Gleichgewichtssinn)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.2	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen Entwicklungsstand der Sprache (Wortschatz, Satzbildung, Artikulation, Sprachverständnis)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.3	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen kognitiven Entwicklungsstand (Situationsverständnis, Verständnis von Handlungsanweisungen, Lernverhalten, Spielverhalten)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.4	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen Entwicklungsstand der Emotionen (Gefühle erkennen, benennen, ausdrücken, bewältigen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.5	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen sozialen Entwicklungsstand (Spiel-Verhalten, Umgang mit Gleichaltrigen, Umgang mit Erwachsenen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.6	Zeigt das Kind Schlafstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.7	Zeigt das Kind Essstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2	<b>Soziales Verhalten / Emotionales Verhalten</b>			
3.2.1	Wirkt das Kind auffallend zurückgezogen, ruhig und/oder teilnahmslos?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.2	Wirkt das Kind stark verängstigt und zurückgezogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.3	Zeigt das Kind eine anhaltende traurige Verstimmung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.4	Zeigt das Kind mangelndes Interesse an der Umwelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.5	Jaktationen (Schaukelbewegungen) / anhaltendes Schreien?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.6	Wirkt das Kind aggressiv und/oder selbstverletzend?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.7	Zeigt das Kind sexualisiertes Verhalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.8	Wirkt das Kind distanzlos gegenüber Fremden?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.3	<b>Anmerkungen / Ergänzungen</b> (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?			

4.	<b>Äußeres Erscheinungsbild der Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
4.1.	Fehlende oder erschwerte Ansprechbarkeit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.2	Übererregtheit, Verwirrtheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.3	Häufige Benommenheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.4	Mangelnde Fähigkeit zur Kontrolle von Aggression und Wut?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.5	Auffallende Vergesslichkeiten bzw. Erinnerungslücken	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.6	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</i>			
5.	<b>Verhalten Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
5.1	<i>Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung?</i>			
5.1.1	Wird dem Kind altersgerecht Kontakt und Ansprache (Körperkontakt, Blickkontakt & Sprechen) geboten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.2	Wird dem Kind Achtung und Wertschätzung entgegen gebracht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.3	Wird dem Kind bei Krankheit oder Verletzung Trost verweigert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.4	Wird das Kind in Familienaktivitäten miteinbezogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.5	Wird mit dem Kind bei unerwünschtem Verhalten angemessen umgegangen (Grenzsetzung ohne Gewalt, Orientierung situations- u. altersangemessen).?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.6	Werden Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele) zum Erziehungsersatz?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2	<i>Sicherheit und Geborgenheit?</i>			
5.2.1	Werden Unwohläußerungen des Kindes wahr und ernst genommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.2	Ist das Kind einer gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.3	Machen die Mutter / der Vater dem Kind durch Anschreien, Drohungen, grobes Anfassen, Schütteln, Schlagen oder Nichtbeachten / Alleinlassen Angst?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.4	Erlebt das Kind einen geregelten Tagesablauf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3	<i>Schutz vor Gefahren?</i>			
5.3.1	Wird die Aufsicht alters- und situationsangemessen wahrgenommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.2	Wird das Kind für sein Alter zu lange allein gelassen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.3	Werden Gefahren im Haushalt übersehen (defekte Stromkabel, Steckdosen, ungesicherte Treppen, gefährliches Spielzeug etc.)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen

5.3.4	Werden gefährliche Gegenstände (Medikamente, Putzmittel, Alkohol, Drogen, Waffen, u.a.m.) sicher aufgehoben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.5	Werden Haustiere sicher und für das Kind ohne Gesundheitsgefährdung gehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.6	Werden Gefahren im Wohnumfeld (Spielplatz, Garten, ...) erkannt und behoben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.7	Wenn eine Begleitung auf dem Weg zum Kindergarten / Besuch eines Spielplatzes / auf Wegen im Wohnumfeld nötig ist, wird diese gewährleistet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.8	Wird dem Kind altersgemäß ein Umgang mit Gefahren (Umwelt, Dritte Personen, Fremde) vermittelt ?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.9	Das Kind wird einer gefährdenden Umgebung (Bierzelt, verrauchte Kneipe, Haus-Party, ...) ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.10	Sicherheit im Auto / Fahrrad: Kein Altersgerechter Kindersitz, keine Kindersicherung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.11	Unangemessener Umgang mit Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.12	Unangemessene Geräuschkulisse durch Medien (s.o.) und/oder Besucher	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.13	Sind Eltern durch psychische Beeinträchtigungen, Suchtabhängigkeit, intellektuelle Beeinträchtigungen o. ä. in ihrer Wahrnehmung getrübt oder in ihrer Verantwortungsfähigkeit eingeschränkt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4	<b>Gewalt gegen das Kind?</b> (Familiäres bzw. soziales Umfeld)			
5.4.1	Körperliche Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.2	Seelische Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.3	Sexuelle Grenzverletzungen / sexuelle Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.4	Miterleben Häuslicher Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.5	Erwachsenenkonflikte um das Kind (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.6	Autonomiekonflikte (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5	<b>Individualität und Selbstbestimmung?</b>			
5.5.1	Wird das Kind als Besitz betrachtet, über den man nach Belieben verfügen kann?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.2	Lassen Mutter / Vater / Bezugsperson dem Kind Raum und „klammern“ nicht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.3	Existiert ein Platz, an dem das Kind zur Ruhe kommen kann bzw. in Ruhe gelassen wird?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.4	Mutter / Vater / Bezugsperson schenken dem Kind Aufmerksamkeit, wenn es sich mit Geräuschen / Handlungen / Worten mitteilen möchte?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.5	Wird das Kind zur Selbstständigkeit ermutigt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.6	Wird das Kind in seiner Bewegungsfreiheit unangemessen eingeschränkt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.7	Wird mit dem Kind nur dann geschmust, wenn das eigene Bedürfnis nach Körperkontakt, Zuneigung und Zärtlichkeit befriedigt werden soll?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.8	Ignoranz der kindlichen Bedürfnisse / der altersentsprechenden Autonomiebedürfnisse?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6	<b>Ansprache / Entwicklungsförderung?</b>			
5.6.1	Wird das Kind immer wieder angeschaut (Blickkontakt)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.2	Wird nicht oder kaum mit dem Kind gesprochen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.3	Wird nicht oder kaum mit dem Kind gespielt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.4	Steht kein altersentsprechendes Beschäftigungsmaterial für das Kind zur Verfügung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen

5.6.5	Wird dem Kind kein ausreichender Körperkontakt angeboten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.6	Nicht kindgerechte emotionale Interaktion mit dem Kind (z.B. schroffer/ kühler Umgangston)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.7	Ist das Kind sozial isoliert, kommt es nie mit anderen Kindern/Erwachsenen (z.B. Krippe, KiTa, Krabbelgruppe, Freunde des Kindes, etc.) in Kontakt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.8	Notwendiger, zusätzlicher Förderbedarf wird erkannt und jede im Rahmen der Eltern durchführbare entwicklungsbedingte Zusatzförderung wird in Anspruch genommen? (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung, Heilpädagogik, etc.)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7	<b>Verlässliche Betreuung?</b>			
5.7.1	Wird das Kind ständig verschiedenen Personen zur Betreuung überlassen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7.2	Gefährdende Aufsichtspersonen, z.B. Geschwister unter 12 Jahren, Betrunkene, Fremde?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7.3	Das Kind hat keine verantwortungsfähige Bezugsperson, die beabsichtigt, langfristig für das Kind zu sorgen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			
5.9	<b>Kooperationsbereitschaft der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen? (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)</b>			
5.9.1	Wünscht Hilfe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.2	Teilt die Problemsicht der Fachkraft?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.3	Teilt die Ansicht der Fachkraft in Hinsicht auf Lösungs- und Hilfeansätze?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.4	Hält sich an getroffene Vereinbarung (zu 75%)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.5	Kontaktaufnahme: Adressdaten für Anschreiben sind aktuell / Telefonaten für Telefonate sind aktuell bzw. werden aktualisiert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.6	Hausbesuche sind möglich (Name am Briefkasten, Klingel funktioniert (??), öffnet bei angekündigtem und unangekündigtem Hausbesuch)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.7	Termine und Kontaktabsprachen werden eingehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.8	Beteiligt sich aktiv und kompromissbereit am Aushandlungsprozess?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.9	Reagiert im Kontakt <i>nicht</i> aggressiv, distanzlos und/oder ablehnend?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.10	Übernimmt Verantwortung für das Kind in allen Fragen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.11	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			



6.	<b>Familiäre Situation? / Risiko-Faktoren</b> (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	<b>Zur persönlichen Situation der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)			
6.1.1	selbst erlebte häufige Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung, Mangelerfahrungen 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	<b>Zur Situation der Familie?</b>			
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. Nahrungsmittelaufkauf, 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	<b>Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und Ressourcen durch die Mutter / den Vater / die Pflegeperson?</b>			
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
6.3.3	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
6.3.4	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	<b>Erwachsenenkonflikte um das Kind?</b>			
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 nicht leben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.5	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			

ID-Nr.	<b>Wohnsituation: Geeigneter Wach- und Schlafplatz?</b> (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	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</i>			
ID-Nr.	<b>Zusätzliche Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen</b>			
8.1				

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

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

ID-Nr..	Äußeres Erscheinungsbild des Kindes			
(Bitte zutreffende Beschreibungen durch unterstreichen oder einkreisen markieren bzw. unter Anmerkungen ergänzen!)				
2.1	<b>Ausreichende Körperpflege?</b>			
2.1.1	Wird das Kind regelmäßig gebadet und gewaschen? Wird das Kind von Mutter / Vater / Bezugsperson zum Waschen aufgefordert und wäscht sich?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.1.2	Wird das Kind von Mutter / Vater / Bezugsperson zur Zahnpflege aufgefordert und Putzt sich die Zähne?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.1.2	Hat das Kind ständig ein auffälliges Hautbild?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.1.3	Fällt das Kind ständig durch üblen Körpergeruch auf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.1.4	Dauerhafter, Unbehandelter Ungezieferbefall (z.B. Flöhe, Läuse)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.1.5	Ist das Kind überwiegend sauber (Einnässen, Einkoten gelegentlich nachts)? Erfolgt eine altersgemäße Sauberkeitserziehung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.1.6	Wird auf regelmäßiges Nägel- und Haarschneiden geachtet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.2	<b>Schützende Kleidung?</b>			
2.2.1	Bietet die Kleidung hinreichend Schutz vor Hitze, Sonne, Kälte und Nässe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.2.2	Ist das Kind der Jahreszeit entsprechend gekleidet oder wird es oft schwitzend oder frierend angetroffen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.2.3	Ist die Bewegungsfreiheit des Kindes in seiner Kleidung gewährleistet oder ist es zu eng eingeschnürt, sind Kleidungsstücke zu klein oder viel zu groß?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.4	Keine Schuhe (Socken) oder keine in der Größe passenden Schuhe (Socken), nicht witterungsgemäß?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.5	Achten Mutter / Vater / Bezugsperson auf regelmäßiges Wechseln der Kleidung? Achten Mutter / Vater / Bezugspersonen auf saubere Kleidung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.3	<b>Altersgemäße Ernährung?</b>			
2.3.1	Ist die Ernährung (Essen und Trinken) des Kindes altersentsprechend und gesund (Nahrungsqualität!) sowie ausreichend (Menge!) und regelmäßig (Mahlzeiten!)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.3.2	Wird auf sauberes Geschirr (Hygienische Mindeststandards!) geachtet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.3.3	Ist der Umgang mit Süßigkeiten geregelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.3.4	Bekommt das Kind etwas zu Essen mit in den Kindergarten/ Hort (Nahrungsqualität, Menge, Regelmäßigkeit!)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4	<b>Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bzw. Sicherung der medizinischen Versorgung?</b>			
2.4.1	Vorsorgeuntersuchungen werden regelmäßig durchgeführt (U-Heft: U1 bis U9)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.2	Ist das Recht des Kindes auf Vorsorge (z. B. Impfungen) gewährleistet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.3	Werden Krankheiten des Kindes nicht oder zu spät erkannt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.4	Bei Erkrankungen des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.5	Verschriebene Medikamente werden besorgt und regelmäßig verabreicht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen

2.4.6	Werden ärztliche Anweisungen eingehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.7	Werden Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen nicht erkannt und/oder unsachgemäß behandelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.8	Zähne: Überwiegend kaputte schwarze Zähne, eventuelle Schmerzzustände, Mundgeruch?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.9	Besteht für das Kind eine Krankenversicherung? Bemühen sich die Mutter / der Vater darum?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.10	Gleichgültigkeit der Mutter / des Vaters und keinerlei Interesse an Gesundheitsfragen um das Kind?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.5	<b>Besondere körperliche Auffälligkeiten?</b>			
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
2.6	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			

3.	<b>Verhalten des Kindes</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
3.1	<b>Lernverhalten / Leistungsverhalten</b>			
3.1.1	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen körperlichen Entwicklungsstand (Körpermotorik, Handmotorik, Handlungskoordination, Gleichgewichtssinn)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.2	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen Entwicklungsstand der Sprache (Wortschatz, Satzbildung, Artikulation, Sprachverständnis)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.3	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen kognitiven Entwicklungsstand (Situationsverständnis, Verständnis von Handlungsanweisungen, Lernverhalten, Spielverhalten)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.4	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen Entwicklungsstand der Emotionen (Gefühle erkennen, benennen, ausdrücken, bewältigen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.5	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen sozialen Entwicklungsstand (Spiel-Verhalten, Umgang mit Gleichaltrigen, Umgang mit Erwachsenen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.6	Zeigt das Kind altersunangemessene Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.7	Zeigt das Kind Schlafstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.8	Zeigt das Kind Essstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.9	Zeigt das Kind altersunangemessene Konzentrationsschwächen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2	<b>Soziales Verhalten / Emotionales Verhalten</b>			
3.2.1	Wirkt das Kind auffallend zurückgezogen, ruhig und/oder teilnahmslos?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.2	Wirkt das Kind stark verängstigt und zurückgezogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.3	Zeigt das Kind eine anhaltende traurige Verstimmung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.4	Zeigt das Kind mangelndes Interesse an der Umwelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.5	Wirkt das Kind aggressiv und/oder selbstverletzend?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.6	Wirkt das Kind besonders unselbstständig?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.7	Zeigt das Kind sehr geringes Selbstvertrauen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.8	Zeigt das Kind sexualisiertes Verhalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.9	Wirkt das Kind distanzlos gegenüber Fremden?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.10	Zeigt das Kind auffällig aggressives, rücksichtsloses Verhalten gegenüber anderen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.11	Hält das Kind keine Grenzen und Regeln ein?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.12	Hat das Kind keine Spielkameraden / Freunde (Altersangemessen!)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.3	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			

4.	<b>Äußeres Erscheinungsbild der Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
4.1.	Fehlende oder erschwerte Ansprechbarkeit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.2.	Übererregtheit, Verwirrtheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.3.	Häufige Benommenheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.4.	Mangelnde Fähigkeit zur Kontrolle von Aggression und Wut?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.5.	Auffallende Vergesslichkeit bzw. Erinnerungslücken	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.6.	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</i>			
5.	<b>Verhalten Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
5.1.	<i>Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung?</i>			
5.1.1.	Wird dem Kind altersgerecht Kontakt und Ansprache (Körperkontakt, Blickkontakt & Sprechen) geboten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.2.	Wird dem Kind Achtung und Wertschätzung entgegen gebracht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.3.	Wird dem Kind bei Krankheit oder Verletzung Trost verweigert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.4.	Wird das Kind in Familienaktivitäten miteinbezogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.5.	Wird mit dem Kind bei unerwünschtem Verhalten angemessen umgegangen (Grenzsetzung ohne Gewalt, Orientierung situations- u. altersangemessen).?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.6.	Werden Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele) zum Erziehungersatz?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.	<i>Sicherheit und Geborgenheit?</i>			
5.2.1.	Werden Unwohläußerungen des Kindes wahr und ernst genommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.2.	Ist das Kind einer gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.3.	Machen die Mutter / der Vater dem Kind durch Anschreien, Drohungen, grobes Anfassen, Schütteln, Schlagen oder Nichtbeachten / Alleinlassen Angst?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.4.	Erlebt das Kind einen geregelten Tagesablauf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.	<i>Schutz vor Gefahren?</i>			
5.3.1.	Wird die Aufsicht alters- und situationsangemessen wahrgenommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.2.	Wird das Kind für sein Alter zu lange allein gelassen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.3.	Werden Gefahren im Haushalt übersehen (defekte Stromkabel, Steckdosen, ungesicherte Treppen, gefährliches Spielzeug etc.)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen

5.3.4	Werden gefährliche Gegenstände (Medikamente, Putzmittel, Alkohol, Drogen, Waffen, u.a.m.) sicher aufgehoben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.5	Werden Haustiere sicher und für das Kind ohne Gesundheitsgefährdung gehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.6	Werden Gefahren im Wohnumfeld (Spielplatz, Garten, ...) erkannt und behoben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.7	Wenn eine Begleitung auf dem Weg zum Kindergarten / Besuch eines Spielplatzes / auf Wegen im Wohnumfeld nötig ist, wird diese gewährleistet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.8	Wird dem Kind altersgemäß ein Umgang mit Gefahren (Umwelt, Dritte Personen, Fremde) vermittelt ?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.9	Das Kind wird einer gefährdenden Umgebung (Bierzelt, verrauchte Kneipe, Haus-Party, ...) ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.10	Sicherheit im Auto / Fahrrad: Kein Altersgerechter Kindersitz, keine Kindersicherung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.11	Unangemessener Umgang mit Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.12	Unangemessene Geräuschkulisse durch Medien (s.o.) und/oder Besucher	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.13	Sind Eltern durch psychische Beeinträchtigungen, Suchtabhängigkeit, intellektuelle Beeinträchtigungen o.ä. in ihrer Wahrnehmung getrübt oder in ihrer Verantwortungsfähigkeit eingeschränkt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4	<b>Gewalt gegen das Kind?</b> (Familiäres bzw. soziales Umfeld)			
5.4.1	Körperliche Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.2	Seelische Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.3	Sexuelle Grenzverletzungen / sexuelle Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.4	Miterleben Häuslicher Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.5	Erwachsenenkonflikte um das Kind (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.6	Autonomiekonflikte (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5	<b>Individualität und Selbstbestimmung?</b>			
5.5.1	Wird das Kind als Besitz betrachtet, über den man nach Belieben verfügen kann?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.2	Lassen Mutter / Vater / Bezugsperson dem Kind Raum und „klammern“ nicht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.3	Existiert ein Platz, an dem das Kind zur Ruhe kommen kann bzw. in Ruhe gelassen wird?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.4	Mutter / Vater / Bezugsperson schenken dem Kind Aufmerksamkeit, wenn es sich mit Geräuschen / Handlungen / Worten mitteilen möchte?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.5	Wird das Kind zur Selbstständigkeit ermutigt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.6	Wird das Kind in seiner Bewegungsfreiheit unangemessen eingeschränkt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.7	Wird mit dem Kind nur dann geschmust, wenn das eigene Bedürfnis nach Körperkontakt, Zuneigung und Zärtlichkeit befriedigt werden soll?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.8	Ignoranz der kindlichen Bedürfnisse / der altersentsprechenden Autonomiebedürfnisse?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6	<b>Ansprache / Entwicklungsförderung?</b>			
5.6.1	Wird das Kind immer wieder angeschaut (Blickkontakt)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.2	Wird nicht oder kaum mit dem Kind gesprochen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.3	Wird nicht oder kaum mit dem Kind gespielt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen

5.6.4	Steht kein altersentsprechendes Beschäftigungsmaterial für das Kind zur Verfügung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.5	Wird dem Kind kein ausreichender Körperkontakt angeboten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.6	Nicht kindgerechte emotionale Interaktion mit dem Kind (z.B. schroffer/ kühler Umgangston)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.7	Ist das Kind sozial isoliert, kommt es nie mit anderen Kindern/Erwachsenen (z.B. Krippe, KiTa, Krabbelgruppe, Freunde des Kindes, etc.) in Kontakt? Darf das Kind mit anderen Kindern spielen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.8	Notwendiger, zusätzlicher Förderbedarf wird erkannt und jede im Rahmen der Eltern durchführbare entwicklungsbedingte Zusatzförderung wird in Anspruch genommen? (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung, Heilpädagogik, etc.)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7	<b>Verlässliche Betreuung und Aufsicht?</b>			
5.7.1	Wird das Kind ständig verschiedenen Personen zur Betreuung überlassen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7.2	Gefährdende Aufsichtspersonen, z.B. Geschwister unter 12 Jahren, Betrunkene, Fremde?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7.3	Das Kind hat keine verantwortungsfähige Bezugsperson, die beabsichtigt, langfristig für das Kind zu sorgen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			
5.9	<b>Kooperationsbereitschaft der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)			
5.9.1	Wünscht Hilfe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.2	Teilt die Problemsicht der Fachkraft?			
5.9.3	Teilt die Ansicht der Fachkraft in Hinsicht auf Lösungs- und Hilfeansätze?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.4	Hält sich an getroffene Vereinbarung (zu 75%)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.5	Kontaktaufnahme: Adressdaten für Anschreiben sind aktuell / Telefonaten für Telefonate sind aktuell bzw. werden aktualisiert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.6	Hausbesuche sind möglich (Name am Briefkasten, Klingel funktioniert (??), öffnet bei angekündigtem und unangekündigtem Hausbesuch)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.7	Termine und Kontaktabsprachen werden eingehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.8	Beteiligt sich aktiv und kompromissbereit am Aushandlungsprozess?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.9	Reagiert im Kontakt <i>nicht</i> aggressiv, distanzlos und/oder ablehnend?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.10	Übernimmt Verantwortung für das Kind in allen Fragen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.11	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			



6.	<b>Familiäre Situation? / Risiko-Faktoren</b> (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	<i>Zur persönlichen Situation der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen?</i> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)			
6.1.1	selbst erlebte häufige Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung, Mangelerfahrungen 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	<i>Zur Situation der Familie?</i>			
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. Nahrungsmittelaufkauf, 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	<i>Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und Ressourcen durch die Mutter / den Vater / die Pflegeperson?</i>			
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
6.3.3	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
6.3.4	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	<i>Erwachsenenkonflikte um das Kind?</i>			
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 nicht leben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.5	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich):</i>			

ID-Nr.	<b>Wohnsituation: Geeigneter Wach- und Schlafplatz?</b> (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	<b>Anmerkungen / Ergänzungen</b> (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich):			
ID-Nr.	<b>Zusätzliche Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen</b>			
8.1				

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

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

ID-Nr..	<b>Äußeres Erscheinungsbild des Kindes</b> (Bitte zutreffende Beschreibungen durch unterstreichen oder einkreisen markieren bzw. unter Anmerkungen ergänzen!)				
2.1	<b>Ausreichende Körperpflege?</b>				
2.1.1	Wird das Kind von Mutter / Vater / Bezugsperson zum Waschen aufgefordert und wäscht sich?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.2	Wird das Kind von Mutter / Vater / Bezugsperson zur Zahnpflege aufgefordert und putzt sich die Zähne?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.2	Hat das Kind ständig ein auffälliges Hautbild?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.3	Fällt das Kind ständig durch üblen Körpergeruch auf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.4	Dauerhafter, Unbehandelter Ungezieferbefall (z.B. Flöhe, Läuse)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.5	Ist das Kind überwiegend sauber (Einnässen, Einkoten gelegentlich nachts)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.6	Wird auf regelmäßiges Nägel- und Haarschneiden geachtet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2	<b>Schützende Kleidung?</b>				
2.2.1	Bietet die Kleidung hinreichend Schutz vor Hitze, Sonne, Kälte und Nässe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2.2	Ist das Kind der Jahreszeit entsprechend gekleidet oder wird es oft schwitzend oder frierend angetroffen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2.3	Ist die Bewegungsfreiheit des Kindes in seiner Kleidung gewährleistet oder ist es zu eng eingeschnürt, sind Kleidungsstücke zu klein oder viel zu groß?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.4	Keine Schuhe (Socken) oder keine in der Größe passenden Schuhe (Socken), nicht witterungsgemäß?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.5	Achten Mutter / Vater / Bezugsperson auf regelmäßiges Wechseln der Kleidung? Achten Mutter / Vater / Bezugspersonen auf saubere Kleidung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3	<b>Altersgemäße Ernährung?</b>				
2.3.1	Ist die Ernährung (Essen und Trinken) des Kindes altersentsprechend und gesund (Nahrungsqualität!) sowie ausreichend (Menge!) und regelmäßig (Mahlzeiten!)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.2	Wird auf sauberes Geschirr (Hygienische Mindeststandards!) geachtet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.3	Ist der Umgang mit Süßigkeiten geregelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.4	Bekommt das Kind etwas zu Essen mit in den Schule / Hort (Nahrungsqualität, Menge, Regelmäßigkeit!)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4	<b>Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bzw. Sicherung der medizinischen Versorgung?</b>				
2.4.1	Vorsorgeuntersuchungen werden regelmäßig durchgeführt (U-Heft: U10 bis J1)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.2	Ist das Recht des Kindes auf Vorsorge (z. B. Impfungen) gewährleistet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.3	Werden Krankheiten des Kindes nicht oder zu spät erkannt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.4	Bei Erkrankungen des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.5	Verschriebene Medikamente werden besorgt und regelmäßig verabreicht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	

2.4.6	Werden ärztliche Anweisungen eingehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.7	Werden Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen nicht erkannt und/oder unsachgemäß behandelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.8	Zähne: Überwiegend kaputte schwarze Zähne, eventuelle Schmerzzustände, Mundgeruch?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.9	Besteht für das Kind eine Krankenversicherung? Bemühen sich die Mutter / der Vater darum?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.4.10	Gleichgültigkeit der Mutter / des Vaters und keinerlei Interesse an Gesundheitsfragen um das Kind?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
2.5	<b>Besondere körperliche Auffälligkeiten?</b>			
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	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			
3.	<b>Verhalten des Kindes</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
3.1	<b>Lernverhalten / Leistungsverhalten</b>			
3.1..1	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen körperlichen Entwicklungsstand (Körpermotorik, Handmotorik, Handlungskoordination, Gleichgewichtssinn)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.2	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen Entwicklungsstand der Sprache (Wortschatz, Satzbildung, Artikulation, Sprachverständnis)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.3	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen kognitiven Entwicklungsstand (Situationsverständnis, Verständnis von Handlungsanweisungen, Lernverhalten, Spielverhalten)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.4	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen Entwicklungsstand der Emotionen (Gefühle erkennen, benennen, ausdrücken, bewältigen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen

3.1.5	Zeigt das Kind einen deutlich altersunangemessenen sozialen Entwicklungsstand (Spiel-Verhalten, Umgang mit Gleichaltrigen, Umgang mit Erwachsenen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.6	Zeigt das Kind altersunangemessene Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.7	Zeigt das Kind altersunangemessene Konzentrationsschwächen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.8	Zeigt das Kind Schlafstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.9	Zeigt das Kind Essstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.10	Zeigt das Kind eine geringe Lernmotivation/Anstrengungsbereitschaft im Unterricht und außerhalb der Schule?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.11	Das Verhältnis des Kindes zur Schule ist bestimmt durch: Unterrichtsschwänzen, keinen regelmäßigen Schulbesuch, Schulverweigerung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2	<b>Soziales Verhalten / Emotionales Verhalten</b>			
3.2.1	Wirkt das Kind auffallend zurückgezogen, ruhig und/oder teilnahmslos?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.2	Wirkt das Kind auffallend unruhig, unkonzentriert und zeigt hohe körperliche Unruhe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.3	Wirkt das Kind stark verängstigt und zurückgezogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.4	Zeigt das Kind eine anhaltende traurige Verstimmung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.5	Zeigt das Kind mangelndes Interesse an der Umwelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.6	Wirkt das Kind aggressiv und/oder selbstverletzend?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.7	Wirkt das Kind besonders unselbstständig?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.8	Zeigt das Kind sehr geringes Selbstvertrauen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.9	Wirkt das Kind distanzlos gegenüber Fremden?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.10	Zeigt das Kind auffällig aggressives, gewalttätiges, rücksichtsloses Verhalten gegenüber anderen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.11	Ist das Verhalten des Kindes altersunangemessen durch Lügen, Stehlen und/oder Erpressungen Dritter gekennzeichnet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.12	Hält das Kind keine Grenzen und Regeln ein (Schule o. Gruppe o. Familie)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.13	Hat das Kind keine Spielkameraden / Freunde (Altersangemessen!), ist nicht in die Klasse o. Gruppe integriert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.14	Wirkt das Kind suizidal (z.B. wiederholte unplausible Unfälle)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.15	Zeigt das Kind problematisches sexuelles Verhalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.16	Zeigt das Kind problematischen Umgang mit Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.17	Ist der Jugendliche Mitglied einer problematischen Jugendgruppe oder hält sich in einem problematischen Jugendmilieu auf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.18	Übernimmt das Kind gegenüber anderen Familienmitgliedern versorgende Rollen, die mit eigenen Entwicklungsbedürfnissen kollidieren?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.19	Läuft das Kind weg und/oder hält es sich an gefährdenden Orten auf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.20	Konsumiert das Kind Zigaretten, Alkohol und/oder andere Drogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.3	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			

4.	<b>Äußeres Erscheinungsbild der Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
4.1.	Fehlende oder erschwerte Ansprechbarkeit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.2.	Übererregtheit, Verwirrtheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.3.	Häufige Benommenheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.4.	Mangelnde Fähigkeit zur Kontrolle von Aggression und Wut?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.5.	Auffallende Vergesslichkeit bzw. Erinnerungslücken	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.6.	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</i>			
5.	<b>Verhalten Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
5.1.	<i>Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung?</i>			
5.1.1.	Wird dem Kind altersgerecht Kontakt und Ansprache (Körperkontakt, Blickkontakt & Sprechen) geboten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.2.	Wird dem Kind Achtung und Wertschätzung entgegen gebracht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.3.	Wird dem Kind bei Krankheit oder Verletzung Trost verweigert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.4.	Wird das Kind in Familienaktivitäten miteinbezogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.5.	Wird mit dem Kind bei unerwünschtem Verhalten angemessen umgegangen (Grenzsetzung ohne Gewalt, Orientierung situations- u. altersangemessen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.6.	Werden Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele) zum Erziehungsersatz?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.	<i>Sicherheit und Geborgenheit?</i>			
5.2.1.	Werden Unwohläußerungen des Kindes wahr und ernst genommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.2.	Ist das Kind einer gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.3.	Machen die Mutter / der Vater dem Kind durch Anschreien, Drohungen, grobes Anfassen, Schütteln, Schlagen oder Nichtbeachten / Alleinlassen Angst?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.4.	Erlebt das Kind einen geregelten Tagesablauf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.	<i>Schutz vor Gefahren?</i>			
5.3.1.	Wird die Aufsicht alters- und situationsangemessen wahrgenommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.2.	Wird das Kind für sein Alter zu lange allein gelassen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.3.	Werden Gefahren im Haushalt übersehen (defekte Stromkabel, Steckdosen, ungesicherte Treppen, gefährliches Spielzeug etc.)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen

5.3.4	Werden gefährliche Gegenstände (Medikamente, Putzmittel, Alkohol, Drogen, Waffen, u.a.m.) sicher aufgehoben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.5	Werden Haustiere sicher und für das Kind ohne Gesundheitsgefährdung gehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.6	Werden Gefahren im Wohnumfeld (Spielplatz, Garten, ...) erkannt und behoben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.7	Wenn eine Begleitung auf dem Weg zur Schule / Besuch von Freizeiteinrichtungen / auf Wegen im Wohnumfeld nötig ist, wird diese gewährleistet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.8	Wird dem Kind altersgemäß ein Umgang mit Gefahren (Umwelt, Dritte Personen, Fremde) vermittelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.9	Das Kind wird einer gefährdenden Umgebung (Bierzelt, verrauchte Kneipe, Haus-Party, ...) ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.10	Sicherheit im Auto / Fahrrad: Kein Altersgerechter Kindersitz, keine Kindersicherung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.11	Unangemessener Umgang mit Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.12	Unangemessene Geräuschkulisse durch Medien (s.o.) und/oder Besucher	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.13	Sind Eltern durch psychische Beeinträchtigungen, Suchtabhängigkeit, intellektuelle Beeinträchtigungen o.ä. in ihrer Wahrnehmung getrübt oder in ihrer Verantwortungsfähigkeit eingeschränkt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4	<b>Gewalt gegen das Kind?</b> (Familiäres bzw. soziales Umfeld)			
5.4.1	Körperliche Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.2	Seelische Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.3	Sexuelle Grenzverletzungen / sexuelle Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.4	Miterleben Häuslicher Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.5	Erwachsenenkonflikte um das Kind (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.6	Autonomiekonflikte (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.8	Ausbeutung als Arbeitskraft (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5	<b>Individualität und Selbstbestimmung?</b>			
5.5.1	Wird das Kind als Besitz betrachtet, über den man nach Belieben verfügen kann?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.2	Lassen Mutter / Vater / Bezugsperson dem Kind Raum und „klammern“ nicht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.3	Existiert ein Platz, an dem das Kind zur Ruhe kommen kann bzw. in Ruhe gelassen wird?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.4	Mutter / Vater / Bezugsperson schenken dem Kind Aufmerksamkeit, wenn es sich mit Geräuschen / Handlungen / Worten mitteilen möchte?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.5	Wird das Kind zur Selbstständigkeit ermutigt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.6	Wird das Kind in seiner Bewegungsfreiheit unangemessen eingeschränkt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.7	Wird mit dem Kind nur dann geschmust, wenn das eigene Bedürfnis nach Körperkontakt, Zuneigung und Zärtlichkeit befriedigt werden soll?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.8	Ignoranz der kindlichen Bedürfnisse / der altersentsprechenden Autonomiebedürfnisse?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6	<b>Ansprache / Entwicklungsförderung?</b>			
5.6.1	Wird das Kind immer wieder angeschaut (Blickkontakt)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.2	Wird nicht oder kaum mit dem Kind gesprochen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.3	Wird nicht oder kaum mit dem Kind gespielt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen

5.6.4	Steht kein altersentsprechendes Beschäftigungsmaterial für das Kind zur Verfügung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.5	Wird dem Kind kein ausreichender Körperkontakt angeboten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.6	Nicht kindgerechte emotionale Interaktion mit dem Kind (z.B. schröffer/ kühler Umgangston)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.7	Ist das Kind sozial isoliert, kommt es nie mit anderen Kindern/Erwachsenen (z.B. Spielplatz, Freizeitverein, etc.) in Kontakt? Darf das Kind mit anderen Kindern spielen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.8	Notwendiger, zusätzlicher Förderbedarf wird erkannt und jede im Rahmen der Eltern durchführbare entwicklungsbedingte Zusatzförderung wird in Anspruch genommen? (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung, Heilpädagogik, etc.)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7	<b>Verlässliche Betreuung und Aufsicht?</b>			
5.7.1	Wird das Kind ständig verschiedenen Personen zur Betreuung überlassen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7.2	Gefährdende Aufsichtspersonen, z.B. Betrunkene, Fremde?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7.3	Das Kind hat keine verantwortungsfähige Bezugsperson, die beabsichtigt, langfristig für das Kind zu sorgen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.8	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			
5.9	<b>Kooperationsbereitschaft der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)			
5.9.1	Wünscht Hilfe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.2	Teilt die Problemsicht der Fachkraft?			
5.9.3	Teilt die Ansicht der Fachkraft in Hinsicht auf Lösungs- und Hilfeansätze?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.4	Hält sich an getroffene Vereinbarung (zu 75%)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.5	Kontaktaufnahme: Adressdaten für Anschreiben sind aktuell / Telefonaten für Telefonate sind aktuell bzw. werden aktualisiert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.6	Hausbesuche sind möglich (Name am Briefkasten, Klingel funktioniert (??), öffnet bei angekündigtem und unangekündigtem Hausbesuch)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.7	Termine und Kontaktabsprachen werden eingehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.8	Beteiligt sich aktiv und kompromissbereit am Aushandlungsprozess?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.9	Reagiert im Kontakt <i>nicht</i> aggressiv, distanzlos und/oder ablehnend?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.10	Übernimmt Verantwortung für das Kind in allen Fragen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.11	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			



6.	<b>Familiäre Situation? / Risiko-Faktoren</b> (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	<b>Zur persönlichen Situation der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)			
6.1.1	selbst erlebte häufige Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung, Mangelerfahrungen 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	<b>Zur Situation der Familie?</b>			
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. Nahrungsmittleinkauf, 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	<b>Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und Ressourcen durch die Mutter / den Vater / die Pflegeperson?</b>			
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
6.3.3	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
6.3.4	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	<b>Erwachsenenkonflikte um das Kind?</b>			
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 nicht leben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.5	<b>Anmerkungen / Ergänzungen</b> (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich):			

ID-Nr.	<b>Wohnsituation: Geeigneter Wach- und Schlafplatz?</b> (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	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich):</i>			
<b>ID-Nr.</b>	<b>Zusätzliche Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen</b>			
8.1				

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

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

ID-Nr..	<b>Äußeres Erscheinungsbild des Jugendlichen / der Jugendlichen</b> (Bitte zutreffende Beschreibungen durch unterstreichen oder einkreisen markieren bzw. unter Anmerkungen ergänzen!)				
2.1	<b>Ausreichende Körperpflege?</b>				
2.1.1	Wäscht sich der Jugendliche regelmäßig und achtet regelmäßig auf körperliche Hygiene?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.2	Putzt der Jugendliche sich die Zähne?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.2	Hat der Jugendliche ständig ein auffälliges Hautbild?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.3	Fällt der Jugendliche ständig durch üblen Körpergeruch auf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.4	Dauerhafter, Unbehandelter Ungezieferbefall (z.B. Flöhe, Läuse)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.1.5	Wird auf regelmäßiges Nägel- und Haarschneiden geachtet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2	<b>Schützende Kleidung?</b>				
2.2.1	Bietet die Kleidung hinreichend Schutz vor Hitze, Sonne, Kälte und Nässe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.2.2	Ist der Jugendliche der Jahreszeit entsprechend gekleidet oder wird er oft schwitzend oder frierend angetroffen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.3	Keine Schuhe (Socken) oder keine in der Größe passenden Schuhe (Socken), nicht witterungsgemäß?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.4	Achten Mutter / Vater / Bezugsperson / Jugendlicher auf regelmäßiges Wechseln der Kleidung? Achten Mutter / Vater / Bezugspersonen / Jugendlicher auf saubere Kleidung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3	<b>Altersgemäße Ernährung?</b>				
2.3.1	Ist die Ernährung (Essen und Trinken) des Jugendlichen altersentsprechend und gesund (Nahrungsqualität!) sowie ausreichend (Menge!) und regelmäßig (Mahlzeiten!)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.3.2	Wird auf sauberes Geschirr (Hygienische Mindeststandards!) geachtet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4	<b>Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bzw. Sicherung der medizinischen Versorgung?</b>				
2.4.1	Werden Krankheiten des Jugendlichen nicht oder zu spät erkannt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.2	Bei Erkrankungen des Jugendlichen und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.3	Verschriebene Medikamente werden besorgt und regelmäßig eingenommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.4	Werden ärztliche Anweisungen eingehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.5	Werden Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen nicht erkannt und/oder unsachgemäß behandelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.6	Zähne: Überwiegend kaputte schwarze Zähne, eventuelle Schmerzzustände, Mundgeruch?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.7	Besteht für den Jugendlichen eine Krankenversicherung? Bemühen sich die Mutter / der Vater darum?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	
2.4.8	Gleichgültigkeit der Mutter / des Vaters und keinerlei Interesse an Gesundheitsfragen um das Kind?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen	

2.5	<b>Besondere körperliche Auffälligkeiten?</b>			
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	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			
3.	<b>Verhalten des Jugendlichen / der Jugendlichen</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
3.1	<b>Lernverhalten / Leistungsverhalten</b>			
3.1.1	Zeigt der Jugendliche einen deutlich altersunangemessenen körperlichen Entwicklungsstand (Körpermotorik, Handmotorik, Handlungskoordination, Gleichgewichtssinn)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.2	Zeigt der Jugendliche einen deutlich altersunangemessenen Entwicklungsstand der Sprache (Wortschatz, Satzbildung, Artikulation, Sprachverständnis)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.3	Zeigt der Jugendliche einen deutlich altersunangemessenen kognitiven Entwicklungsstand (Situationsverständnis, Verständnis von Handlungsanweisungen, Lernverhalten, Spielverhalten)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.4	Zeigt der Jugendliche einen deutlich altersunangemessenen Entwicklungsstand der Emotionen (Gefühle erkennen, benennen, ausdrücken, bewältigen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.5	Zeigt der Jugendliche einen deutlich altersunangemessenen sozialen Entwicklungsstand (Spiel-Verhalten, Umgang mit Gleichaltrigen, Umgang mit Erwachsenen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.6	Zeigt der Jugendliche altersunangemessene Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.7	Zeigt der Jugendliche altersunangemessene Konzentrationsschwächen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.8	Zeigt der Jugendliche Schlafstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.9	Zeigt der Jugendliche Essstörungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.10	Zeigt der Jugendliche eine geringe Lernmotivation/Anstrengungsbereitschaft im Unterricht/in der Berufsausbildung u. außerhalb der Schule/der Berufsausbildung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.1.11	Das Verhältnis des Jugendlichen zur Schule/Berufsausbildung ist bestimmt durch: Unterrichtsschwänzen, keinen regelmäßigen Schulbesuch, Schulverweigerung bzw. Abbrüche/Verweigerungen/Wechsel von Ausbildungsplätzen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen

3.2	<b>Soziales Verhalten / Emotionales Verhalten</b>			
3.2.1	Wirkt der Jugendliche auffallend zurückgezogen, ruhig und/oder teilnahmslos?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.2	Wirkt der Jugendliche auffallend unruhig, unkonzentriert und zeigt hohe körperliche Unruhe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.3	Wirkt der Jugendliche stark verängstigt und zurückgezogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.4	Zeigt der Jugendliche eine anhaltende traurige Verstimmung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.5	Zeigt der Jugendliche mangelndes Interesse an der Umwelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.6	Wirkt der Jugendliche aggressiv und/oder selbstverletzend?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.7	Wirkt der Jugendliche besonders unselbstständig?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.8	Zeigt der Jugendliche sehr geringes Selbstvertrauen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.9	Wirkt der Jugendliche distanzlos gegenüber Fremden?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.10	Zeigt der Jugendliche auffällig aggressives, gewalttätiges, rücksichtsloses Verhalten gegenüber anderen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.11	Ist das Verhalten des Jugendlichen durch Lügen, Stehlen und/oder Erpressungen Dritter gekennzeichnet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.12	Hält der Jugendliche keine Grenzen und Regeln ein (Schule o. Gruppe o. Familie), akzeptiert keine gesellschaftliche Normen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.13	Hat der Jugendliche keine sozialen Kontakte außerhalb der Familie / Freunde / Bekannte (Altersangemessen!), ist nicht in die Klasse o. Gruppe integriert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.14	Wirkt der Jugendliche suizidal (z.B. wiederholte unplausible Unfälle)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.15	Zeigt der Jugendliche problematisches sexuelles Verhalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.16	Zeigt der Jugendliche problematischen Umgang mit Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.17	Ist der Jugendliche Mitglied einer problematischen Jugendgruppe oder hält sich in einem problematischen Jugendmilieu auf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.18	Übernimmt der Jugendliche gegenüber anderen Familienmitgliedern versorgende Rollen, die mit eigenen Entwicklungsbedürfnissen kollidieren?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.19	Läuft der Jugendliche weg und/oder hält es sich an gefährdenden Orten auf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.20	Konsumiert der Jugendliche Zigaretten, Alkohol und/oder andere Drogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.2.21	Verhaltensweisen und/oder verbale Äußerungen des Jugendlichen verweisen auf massive Probleme/Konflikte der Identitätsentwicklung (Körper/Sexualität, Rolle, Peer, Ablösung, Beruf, Partnerschaft, Gesellschaft, Werte, Identität Zukunft)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.3	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</b>			

3.4	<b>Kooperationsbereitschaft des Jugendlichen / der Jugendlichen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)			
3.4.1	Wünscht Hilfe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.4.2	Teilt die Problemsicht der Fachkraft?			
3.4.3	Teilt die Ansicht der Fachkraft in Hinsicht auf Lösungs- und Hilfeansätze?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.4.4	Hält sich an getroffene Vereinbarung (zu 75%)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.4.4	Termine und Kontaktabsprachen werden eingehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.4.5	Beteiligt sich aktiv und kompromissbereit am Aushandlungsprozess?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.4.6	Reagiert im Kontakt <i>nicht</i> aggressiv, distanzlos und/oder ablehnend?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.4.7	Übernimmt Verantwortung für persönliche Handlungen in allen Fragen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
3.4.8	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</i>			
4.	<b>Äußeres Erscheinungsbild der Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
4.1.	Fehlende oder erschwerte Ansprechbarkeit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.2	Übererregtheit, Verwirrtheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.3	Häufige Benommenheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.4	Mangelnde Fähigkeit zur Kontrolle von Aggression und Wut?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.5	Auffallende Vergesslichkeit bzw. Erinnerungslücken	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.6	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</i>			

5.	<b>Verhalten Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
5.1	<i>Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung?</i>			
5.1.1	Wird dem Jugendlichen altersgerecht Kontakt und Ansprache (Körperkontakt, Blickkontakt & Sprechen) geboten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.2	Wird dem Jugendlichen Achtung und Wertschätzung entgegen gebracht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.3	Wird dem Jugendlichen bei Krankheit oder Verletzung Trost verweigert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.4	Wird er Jugendliche in Familienaktivitäten miteinbezogen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.5	Wird mit dem Jugendlichen bei unerwünschtem Verhalten angemessen umgegangen (Grenzsetzung ohne Gewalt, Orientierung situations- u. altersangemessen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.1.6	Werden Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele) zum Erziehungsersatz?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2	<i>Sicherheit und Geborgenheit?</i>			
5.2.1	Werden Unwohläußerungen des Jugendlichen wahr und ernst genommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.2	Ist der Jugendliche einer gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.3	Machen die Mutter / der Vater dem Jugendlichen durch Anschreien, Drohungen, grobes Anfassen, Schütteln, Schlagen oder Nichtbeachten / Alleinlassen Angst?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.4	Erlebt der Jugendliche einen geregelten Tagesablauf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3	<i>Schutz vor Gefahren?</i>			
5.3.1	Wird die Aufsicht alters- und situationsangemessen wahrgenommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.2	Wird der Jugendliche für sein Alter zu lange allein gelassen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.3	Werden Gefahren im Haushalt übersehen (defekte Stromkabel, Steckdosen, ungesicherte Treppen, gefährliches Spielzeug etc.)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.4	Werden gefährliche Gegenstände (Medikamente, Putzmittel, Alkohol, Drogen, Waffen, u.a.m.) sicher aufgehoben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.5	Werden Haustiere sicher und für das Kind ohne Gesundheitsgefährdung gehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.6	Werden Gefahren im Wohnumfeld (Spielplatz, Garten, ...) erkannt und behoben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.7	Wenn eine Begleitung auf dem Weg zur Schule / Besuch von Freizeiteinrichtungen / auf Wegen im Wohnumfeld nötig ist, wird diese gewährleistet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.8	Wird dem Jugendlichen altersgemäß ein Umgang mit Gefahren (Umwelt, Dritte Personen, Fremde) vermittelt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.9	Wird der Jugendliche einer gefährdenden Umgebung (Bierzelt, verrauchte Kneipe, Haus-Party, ...) ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.10	Wird durch Mutter / Vater / Bezugspersonen / Jugendlichen auf den sicheren Umgang mit Auto, Motorrad, Moped, Mofa, Fahrrad geachtet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.11	Unangemessener Umgang mit Medien (TV, Video, PC, Smartphone, Audio-CD's, Zeitschriften, PC-, Konsolen-, Smartphone- und Video-Spiele)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.12	Unangemessene Geräuschkulisse durch Medien (s.o.) und/oder Besucher	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.3.13	Sind Eltern durch psychische Beeinträchtigungen, Suchtabhängigkeit, intellektuelle Beeinträchtigungen o.ä. in ihrer Wahrnehmung getrübt oder in ihrer Verantwortungsfähigkeit eingeschränkt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen

5.4	<b>Gewalt gegen den Jugendlichen / die Jugendliche?</b> (Familiäres bzw. soziales Umfeld)			
5.4.1	Körperliche Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.2	Seelische Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.3	Sexuelle Grenzverletzungen / sexuelle Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.4	Miterleben Häuslicher Gewalt (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.5	Erwachsenenkonflikte um den Jugendlichen / die Jugendliche (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.6	Autonomiekonflikte (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.4.8	Ausbeutung als Arbeitskraft (Verdachtsmomente / Konkrete Hinweise)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5	<b>Individualität und Selbstbestimmung?</b>			
5.5.1	Wird der Jugendliche als Besitz betrachtet, über den man nach Belieben verfügen kann?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.2	Lassen Mutter / Vater / Bezugsperson dem Jugendlichen Raum und „klammern“ nicht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.3	Existiert ein Platz, an dem der Jugendliche zur Ruhe kommen kann bzw. in Ruhe gelassen wird?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.4	Mutter / Vater / Bezugsperson schenken dem Jugendlichen Aufmerksamkeit, wenn es sich Handlungen / Worten mitteilen möchte?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.5	Wird der Jugendliche zur Selbstständigkeit ermutigt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.6	Wird der Jugendliche in seiner Bewegungsfreiheit unangemessen eingeschränkt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.7	Wird mit dem Jugendlichen nur dann körperliche Nähe hergestellt, wenn das eigene Bedürfnis nach Körperkontakt, Zuneigung und Zärtlichkeit befriedigt werden soll?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.8	Ignoranz der jugendlichen Bedürfnisse / der altersentsprechenden Autonomiebedürfnisse?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.5.9	Eine altersangemessen Beteiligung des Jugendlichen an Entscheidungen findet nicht statt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6	<b>Ansprache / Entwicklungsförderung?</b>			
5.6.1	Wird der Jugendliche immer wieder angeschaut (Blickkontakt)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.2	Wird nicht oder kaum mit dem Jugendlichen gesprochen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.3	Wird sich nicht oder kaum mit dem Jugendlichen beschäftigt (z.B. gemeinsame Freizeitaktivitäten)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.6	Nicht altersgerechte emotionale Interaktion mit dem Jugendlichen (z.B. schroffer/kühler Umgangston)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.7	Ist der Jugendliche sozial isoliert, kommt es nie mit anderen Jugendlichen/Erwachsenen (z.B. Spielplatz, Freizeitverein, etc.) in Kontakt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.6.8	Notwendiger, zusätzlicher Förderbedarf wird erkannt und jede im Rahmen der Eltern durchführbare entwicklungsbedingte Zusatzförderung wird in Anspruch genommen? (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung, Heilpädagogik, etc.)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7	<b>Verlässliche Betreuung und Aufsicht?</b>			
5.7.1	Wird der Jugendliche ständig verschiedenen Personen zur Betreuung überlassen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7.2	Gefährdende Aufsichtspersonen, z.B. Betrunkene, Fremde?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.7.3	Der Jugendliche hat keine verantwortungsfähige Bezugsperson, die beabsichtigt, langfristig für den Jugendlichen zu sorgen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen



5.8	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</i>			
5.9	<b>Kooperationsbereitschaft der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)			
5.9.1	Wünscht Hilfe?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.2	Teilt die Problemsicht der Fachkraft?			
5.9.3	Teilt die Ansicht der Fachkraft in Hinsicht auf Lösungs- und Hilfeansätze?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.4	Hält sich an getroffene Vereinbarung (zu 75%)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.5	Kontaktaufnahme: Adressdaten für Anschreiben sind aktuell / Telefondaten für Telefonate sind aktuell bzw. werden aktualisiert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.6	Hausbesuche sind möglich (Name am Briefkasten, Klingel funktioniert (??), öffnet bei angekündigtem und unangekündigtem Hausbesuch)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.7	Termine und Kontaktabsprachen werden eingehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.8	Beteiligt sich aktiv und kompromissbereit am Aushandlungsprozess?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.9	Reagiert im Kontakt <i>nicht</i> aggressiv, distanzlos und/oder ablehnend?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.10	Übernimmt Verantwortung für den Jugendlichen in allen Fragen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.9.11	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?</i>			

6.	<b>Familiäre Situation? / Risiko-Faktoren</b> (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	<b>Zur persönlichen Situation der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)			
6.1.1	selbst erlebte häufige Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung, Mangelerfahrungen 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	<b>Zur Situation der Familie?</b>			
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	<b>Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und Ressourcen durch die Mutter / den Vater / die Pflegeperson?</b>			
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
6.3.3	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
6.3.4	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	<b>Erwachsenenkonflikte um das Kind?</b>			
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 nicht leben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.5	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich):</b>			

ID-Nr.	<b>Wohnsituation: Geeigneter Wach- und Schlafplatz?</b> (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	<i>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich):</i>			

ID-Nr.	<b>Zusätzliche Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen</b>
8.1	

**NUR AUSZUFÜLLEN VON DER FACHKRAFT IM JUGENDAMT !**

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

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

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

ID-Nr..	<b>Verhalten des Kindes / des Jugendlichen</b> (Unzutreffende Beschreibung durchstreichen! Bitte Einschätzung vornehmen und ankreuzen sowie unter Anmerkungen beschreiben!)	Deutlich unzureichend	grenzwertig	Ausreichend	gut	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
		- -	-	+	+ +	
3.1	Lernverhalten / Leistungsverhalten ?					
3.2	Soziales Verhalten / Emotionales Verhalten ?					
3.3	Bei Jugendlichen: Kooperationsbereitschaft?					
3.4	Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)!					
ID-Nr..	<b>Äußeres Erscheinungsbild der Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen?</b> (Unzutreffende Beschreibung durchstreichen! Bitte Einschätzung vornehmen und ankreuzen sowie unter Anmerkungen beschreiben!)	Deutlich unzureichend	grenzwertig	Ausreichend	gut	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
		- -	-	+	+ +	
4.1	Besondere Auffälligkeiten ?					
4.2	Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)!					
ID-Nr..	<b>Verhalten der Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen?</b> (Unzutreffende Beschreibung durchstreichen! Bitte Einschätzung vornehmen und ankreuzen sowie unter Anmerkungen beschreiben!)	Deutlich unzureichend	grenzwertig	Ausreichend	gut	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
		- -	-	+	+ +	
5.1	Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung?					
5.2	Sicherheit und Geborgenheit?					
5.3	Schutz vor Gefahren?					
5.4	Keine Gewalt gegen Kind / Jugendlichen?					
5.5	Individualität und Selbstbestimmung?					
5.6	Ansprache / Entwicklungsförderung?					
5.7	Verlässliche Betreuung und Aufsicht?					
5.8	Kooperationsbereitschaft der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen? (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)					
5.9	Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)!					

6.	<b>Familiäre Situation? / Risiko-Faktoren</b> (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	<b>Zur persönlichen Situation der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)		
6.1.1	selbst erlebte häufige Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung, Mangelerfahrungen 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	<b>Zur Situation der Familie?</b>		
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. Nahrungsmittleinkauf, 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	<b>Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und Ressourcen durch die Mutter / den Vater / die Pflegeperson?</b>		
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	<b>Erwachsenenkonflikte um das Kind?</b>		
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 nicht 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.	<b>Wohnsituation: Geeigneter Wach- und Schlafplatz?</b> (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.	<b>Zusätzliche Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen</b>		
8.1			

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Fallverantwortliche Fachkraft



<b>Arbeitshinweise</b>	
Zielgruppe:	Alle Fachkräfte die mit behinderten Kindern und Jugendlichen arbeiten. Ergänzungsbogen zu den altersabhängigen Dokumentationsbögen „Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte Kindeswohlgefährdung“ AH-3-01a bis AH-3-01e
Zielsetzung:	Sensibilisierung der Fachkräfte für die Besonderheiten der Kindeswohlgefährdungen bei jungen Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen.
Verwendung:	Da behinderte junge Menschen nicht nach dem Lebensalter, sondern nach dem jeweiligen Entwicklungsalter betrachtet werden müssen erfolgt die Auswahl des entsprechenden Dokumentationsbogen „Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte Kindeswohlgefährdung“ (AH-3-01a bis AH-3-01e) für das Kind bzw. den Jugendlichen entsprechend seines Entwicklungsalters. Zusätzlich kommt dieser Zusatzbogen zum Einsatz.
Beachten:	Generell ist darauf zu achten, dass nicht das tatsächliche Lebensalter, sondern das erreichte Entwicklungsalter beachtet wird! Manche der im folgenden genannten Besonderheiten beziehen sich nur auf bestimmte Behinderungsarten.

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

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

<b>Medizinische Diagnose</b> (Gutachten / Befunde / Ausweise / etc.)	

<b>Sozialpädagogische Diagnose</b> (Beschreibung der Behinderung und deren Auswirkungen auf das alltägliche Leben)	

ID-Nr..	<b>Äußeres Erscheinungsbild des Kindes / des Jugendlichen</b> (Bitte Beobachtungen / Hinweise ergänzen!)			
		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
2.1	<b>Ausreichende Körperpflege?</b>			
	Allgemein	Behinderte Kinder / Jugendliche können ihre Bedürfnisse / Befindlichkeiten oft nicht selbst äußern und nehmen dies zum Teil auch nicht wahr.		
		Behinderungsbedingt mögliche Selbständigkeit ist zu fördern!		
		Dem Entwicklungsstand entsprechend Körper- und Zahnpflege kontrollieren, begleiten und Selbständigkeit fördern!		
		Intimsphäre wahren!		
		Auf Pflegeschäden wie Wundliegen, Abszesse, Offene Stellen, Hautschädigungen achten.		
		Regelmäßiges Windeln, regelmäßige Hautpflege notwendig		
	Bettlägrig	richtige Lagerung		
		Wundliegen vermeiden		

		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
2.2	<b>Schützende Kleidung?</b>			
	Allgemein	Ist die Kleidung altersgerecht? Oftmals ist auch tagsüber ein Wechsel der Kleidung notwendig (Kleckern, Sabbern)		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Rollstuhlfahrer	Wintersack als Schutz vor Erfrierungen vorhanden? Sonnenschutz?		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Körperliche Behinderungen	Zur Förderung der Selbstständigkeit ist auf leicht zu handhabende Kleidung zu achten.		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
2.3	<b>Altersgemäße Ernährung?</b>			
	Sondenernährung	Essenstemperatur beachten? BMI wird im behinderungsbedingt unterschritten Erhöhte Gefahr von Dehydrierung Verschärfte Hygiene beachten!		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Behinderungsbedingte Schluckbeschwerden	Feste Nahrung kann nur in kleinen Mengen und unter Aufsicht aufgenommen werden		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Stoffwechsel- erkrankungen u. Lebensmittelallergien	Werden unverträgliche Nahrungsmittel konsequent vermieden?		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Prada-Will-Syndrom	Kein Sättigungsgefühl		
	Allgemeine Essens-/ Trinkstörung behinderungsbedingt oder durch Medikamentengabe; Unfähigkeit, Nahrungsbedarf wahrzunehmen	BMI wird unterschritten/überschritten Medikamente beeinflussen Gewicht Eltern müssen Essens- und Trinkmenge überwachen		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
2.4	<b>Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bzw. Sicherung der medizinischen Versorgung?</b>			
	Arztbesuche	Regelmäßige behinderungsbezogene arztbesuche über die U1- bis U9- Untersuchungen hinaus.		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Therapeutische Versorgung	Einhaltung notwendiger therapeutischer Maßnahmen zur Förderung (regelmäßiger Besuch SPZ, Frühförderung z.B. in Kita?) Therapieumsetzung im Alltag Achtung bei ständigem Wechsel der Therapieform und der Therapeuten (Ärztchopping)		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Medikamentengabe	Angemessene Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Verordnung		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Heil- und Hilfsmittel- versorgung	Regelmäßige Anwendung, regelmäßige Größenanpassung		Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
2.5	<b>Besondere körperliche Auffälligkeiten?</b>			
				Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen

3. Verhalten des Kindes (Bitte Beobachtungen / Hinweise ergänzen!)				
		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
3.1	Lernverhalten / Leistungsverhalten – Auffälligkeiten/ Störungen?			
<small>Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen</small>				
		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
3.2	Soziales Verhalten / Emotionales Verhalten – Auffälligkeiten / Störungen?			
<small>Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen</small>				
		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
3.3	Anmerkungen / Ergänzungen – Auffälligkeiten / Störungen?			
<small>Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen</small>				
4.	<b>Äußeres Erscheinungsbild der Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)			
4.1	Fehlende oder erschwerte Ansprechbarkeit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.2	Übererregtheit, Verwirrtheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.3	Häufige Benommenheit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.4	Mangelnde Fähigkeit zur Kontrolle von Aggression und Wut?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.5	Auffallende Vergesslichkeit bzw. Erinnerungslücken?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.6	Anzeichen für Überforderung / Burn-Out durch extreme Dauerbelastung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
4.7	Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich)?			

5. Verhalten Erziehungspersonen: Mutter – Vater – Dritte Personen (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
5.1 Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung?				
Allgemein	Schuldgefühle, Verleugnung und mangelnde Akzeptanz der Behinderung können zu Kontaktschwierigkeiten führen.			
	Fehlende Aufklärung kann zu Hilflosigkeit führen.			
	Fehlendes Wissen über die Prognose führen zu Ablehnung oder Überfürsorge.			
	Emotionale Zuwendung ist besonders wichtig, um Bedürfnisse des Kindes zu erkennen (diese Kinder können sich selber oftmals nicht ausdrücken – Hunger, Durst, Schmerzen, Hygiene)			
	Oftmals dauerhafte Überforderung der Bezugsperson vorhanden.			
Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen				
Körperkontakt	Behinderte Kinder / Jugendliche können den Körperkontakt nicht immer aktiv herstellen, benötigen ihn aber intensiv von den Bezugspersonen.			
	Autisten lehnen in der Regel Körperkontakt ab.			
Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen				
Blickkontakt	Abhängig von der Besonderheit der Behinderung nicht immer möglich			
Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen				
Gefühle für das Kind	Extreme Dauerbelastungen können zu unangemessenem Verhalten / Gereiztheit führen – dies kann zu negativen Gefühlen führen. Erst wenn Eltern keine Hilfen annehmen, besteht die Gefahr der Kindeswohlgefährdung.			
Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen				
Wertschätzung	Akzeptanz der Behinderung – kleine Erfolge wahrnehmen und wertschätzen			
Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen				
Beziehung	Das behinderte Kind steht oftmals so im Mittelpunkt, dass die Geschwisterkinder zu wenig Beachtung finden (unter anderem zu still, depressiv, sozial isoliert).			
	Überfürsorglichkeit und gegenseitige Abhängigkeit (Hassliebe) kann zu einem gestörten Verhältnis zum Kind/jungen Menschen führen.			
	Darf das Kind sich entwickeln und bei älteren Kindern: sich auch ablösen?			
Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen				
5.2 Sicherheit und Geborgenheit?				
5.2.1	Werden Unwohläußerungen des Kindes wahr und ernst genommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.2	Ist das Kind einer gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.3	Machen die Mutter / der Vater dem Kind durch Anschreien; Drohungen, grobes Anfassen, Schütteln, Schlagen oder Nichtbeachten / Alleinlassen Angst?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
5.2.4	Erlebt das Kind einen geregelten Tagesablauf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
5.3 Schutz vor Gefahren?				
Allgemein	Fehlendes Gefahrenbewusstsein auch bei älteren Kindern, fehlende Lernfähigkeit beim Umgang mit Gefahren			
	Erhöhte Gefahr im Straßenverkehr			
	Gefahrenquellen werden nicht erkannt			
	Auffälliges Aggressionsverhalten kann behinderungsbedingt sein (z.B. Tourette-Syndrom, Spucken, Treten Lautieren, Schreien)			
	Aufsicht im Regelfall auch bei älteren Kindern notwendig			
	Einschränkung der Bewegungsmöglichkeit nur im angemessenen Rahmen			
	Balance zwischen Fürsorge und Überfürsorglichkeit halten			
Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen				
Sturzgefährdete Kinder, Epilepsie, Glasknochenkrankheit	Sind Schutzvorrichtungen wie zum Beispiel Kopfschutz vorhanden und werden diese genutzt?			
Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen				

	Selbst- und fremd-gefährdendes Verhalten	Behinderungsbild beachten			
		Fehlendes Schmerzempfinden, fehlende Impulskontrolle kann eine Ursache sein.			
		Fehlende Einsicht in die Konsequenzen der eigenen Handlungen (Ursache- Wirkungszusammenhang)			Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Distanzlosigkeit	Übermäßige Suche nach Körperkontakt zu fremden Menschen, auch sexualisiert, Mitgehen mit Fremden	können behinderungs-bedingt sein und benötigen besondere Hilfestellung zum Erlernen des angemessenen Umgangs mit der Sexualität		
		Sexualisierte Sprache			
		Intimberührung (sich selbst und andere) in der Öffentlichkeit			
				Nein -	Ja +
					Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
5.4	<b>Schutz vor Gewalt?</b>				
	Verletzungen und Verhalten können behinderungsbedingt sein	Blaue Flecken auf Grund von ungestüher und unkontrollierter Bewegungen, Medikamenten oder Krankheiten			
		lautes unkontrolliertes Schreie und Weinen kann eine Form der Kommunikation sein			
		Physiotherapeutischen Übungen zu Hause sind unter Umständen sehr schmerzhaft aber notwendig.			
		Zwänge und Ticks können zu Verletzungen führen			Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Wenn behinderte Kinder / Jugendliche Gewalt erfahren, sind sie dieser stärker ausgeliefert	Mangelnde Körperwahrnehmung des Kindes			
		Erhöhte Abhängigkeit des Kindes von Bezugspersonen			
		Fehlende Kommunikationsmöglichkeiten des behinderten Kindes			Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Sexuelle Gefährdung	Aufgrund starker Abhängigkeit von Pflegenden, sexueller Distanzlosigkeit gegenüber Fremden und fehlender Sprache besteht eine erhöhte Gefahr des sexuellen Missbrauchs.			
				Nein -	Ja +
					Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
5.5	<b>Individualität und Selbstbestimmung?</b>				
				Nein -	Ja +
					Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
5.6	<b>Ansprache und Entwicklungsförderung?</b>				
				Nein -	Ja +
					Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
5.7	<b>Verlässliche Betreuung und Aufsicht?</b>				
	Schulbesuch	Geeignete Schule vorhanden?			
		Fehlzeiten behinderungsbedingt?			
		Behinderungsbedingt gestörter Schlafrhythmus kann zu Konzentrationsstörungen und Einschlafen in der Schule führen.			Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
	Betreuung bei Berufstätigkeit	Behinderungsbedingt kann eine Nachmittagsbetreuung auch für ältere Kinder notwendig sein, die jedoch von Schule nicht angeboten wird. Wie stellt die Familie diese Betreuung sicher? (Betreuungsangebote sind unzureichend und für die Eltern teuer)			
		Ferienbetreuung abgesichert?			
		Sind ausreichende außerschulische soziale Kontakte vorhanden?			Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
				Nein -	Ja +
					Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
5.8	<b>Kooperationsbereitschaft? (der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- und Pflegepersonen)</b>				
				Nein -	Ja +
					Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
5.9	<b>Anmerkungen / Ergänzungen?</b>				
					Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen

6.	<b>Familiäre Situation? / Risiko-Faktoren</b> (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	<b>Zur persönlichen Situation der Mutter / des Vaters / weiterer Bezugs- bzw. Pflegepersonen?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen!)			
6.1.1	selbst erlebte häufige Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung, Mangelerfahrungen 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	<b>Zur Situation der Familie?</b>			
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	<b>Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und Ressourcen durch die Mutter / den Vater / die Pflegeperson?</b>			
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
6.3.3	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
6.3.4	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	<b>Erwachsenenkonflikte um das Kind?</b>			
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 nicht leben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> keine Angaben möglich - Informationen / Beobachtungen fehlen
6.5	<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich):</b>			

			Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
7.	<b>Wohnsituation: Geeigneter Wach- und Schlafplatz?</b>				
<b>Schlafplatz</b>	Allgemein	Pflegebett notwendig und vorhanden?			Anmerkungen / Beobachtungen / Notizen
		Raus-Fall- Schutz notwendig und vorhanden?			
	Bettlägrige	Erhöhter Bettwäschewechselbedarf, teilweise täglich notwendig			
		Matratze durchgelegen?			
		Ausreichende Lüftung			
		Fixierung nur nach richterlicher Anordnung			
		Raus-Fallschutz wird angemessen eingesetzt?			
	Geistig Behinderte	Häufig sehr individuelle Schlafplatzgestaltung – „Schlaf- und Rückzugshöhle“ – trotzdem ist dieHygiene zu beachten			
		Mitunter behinderungsbedingte Schlafstörungen oder gestörter Tag/Nachtrhythmus			
	<b>Zimmer Küche Bad</b>	Allgemein	Verletzungsgefahr vermeiden und bei der Gefahreinschätzung das Entwicklungsalter des Kindes beachten.		
Autisten		reizarme und nüchterne Umgebung ist mitunter erforderlich!			
Körperliche Behinderungen		Bewegungsfreiheit, Zugang zu allen Räumen, Rollstuhlgerecht wünschenswert aber nicht immer umsetzbar			
<b>Anmerkungen / Ergänzungen (Bitte ID-Nr angeben, falls möglich):</b>					

		Nein -	Ja +	Informationen / Beobachtung / Angaben fehlen
8.	<b>Zusätzliche Beschreibungen / Anmerkungen?</b>			

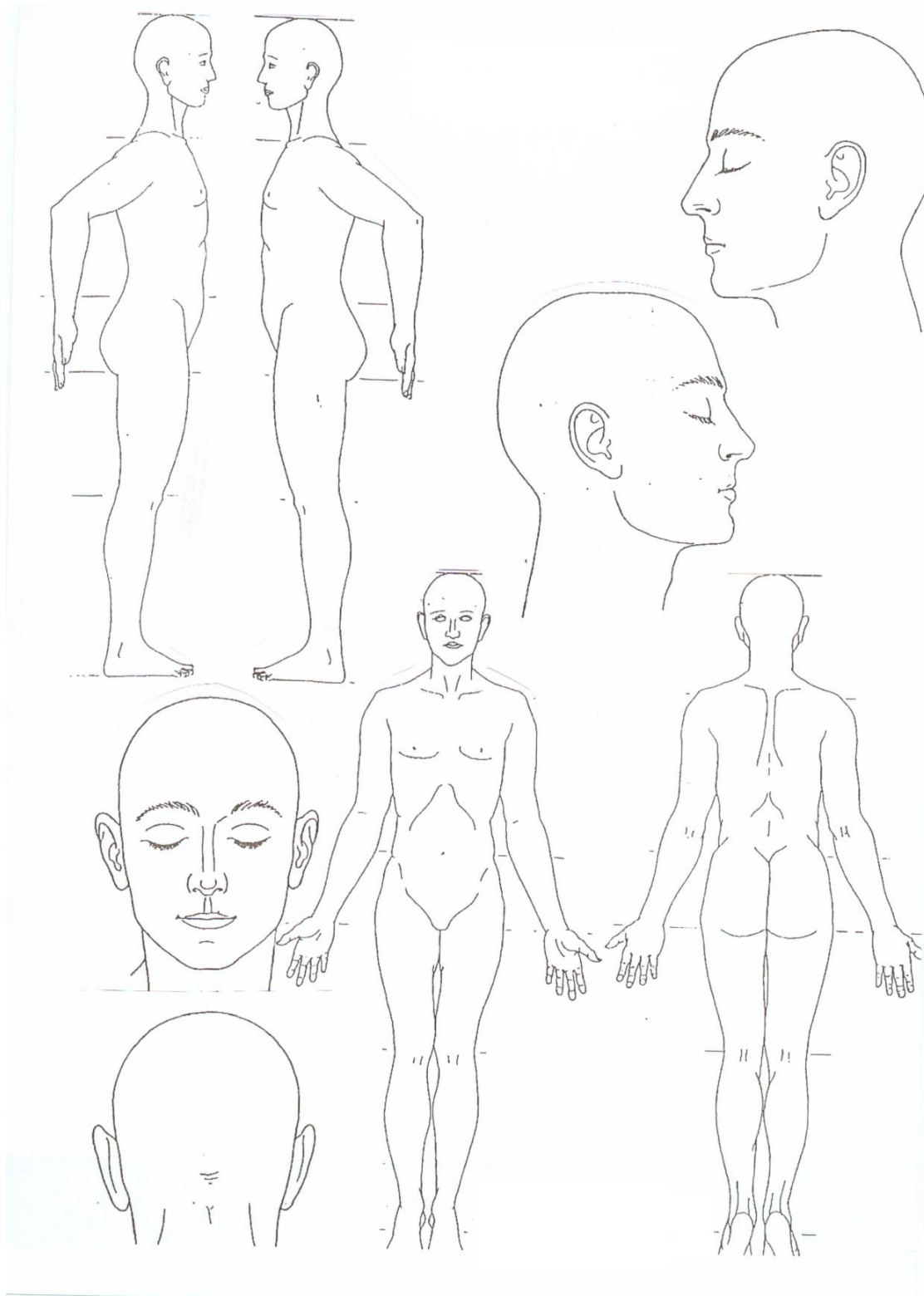


ID-Nr.	<b>Wohnsituation: Geeigneter Wach- und Schlafplatz?</b> (Bitte unzutreffende Beschreibungen durchstreichen und falls notwendig Anmerkungen hinzufügen!)		
7.1.1	Wohnräume sind tagsüber stundenlang abgedunkelt oder künstlich beleuchtet? Erhalten die Wohnräume und kaum Tageslicht?	<input type="radio"/> 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.	<b>Zusätzliche Beschreibungen / Anmerkungen / Ergänzungen</b>		
8.1			

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Fallverantwortliche Fachkraft

## Schematische Darstellung: Beobachtete körperlichen Verletzungszeichen

Bitte zeichnen Sie auf der schematischen Darstellung den Ort und die Form der körperlichen Verletzungszeichen ein, die Sie beobachtet haben.



## **Detaillierte Beschreibung: Beobachtete körperlichen Verletzungszeichen**

Bitte beschreiben Sie die körperlichen Verletzungszeichen, die Sie beobachtet haben, nach Form, Größe [Bitte messen & Zentimeterangabe], Farbe und Zustand. Aufgrund der äußeren Veränderung der Wundzeichen im Verlauf von 5-6 Tagen nach dem ersten Auftreten empfiehlt sich eine Wiederholung der Beobachtungsbeschreibung in Abständen von 1 bis 2 Tagen.

## GEFÄHRDUNGSMELDUNG BZW. GEFÄHRDUNGSVERDACHTSMELDUNG

AUFNEHMENDE FACHKRAFT:	_____		
	Name, Sachgebiet/ Arbeitsbereich/ Telefon		
FUNKTION:	<input type="checkbox"/> Zuständige Fachkraft	<input type="checkbox"/> Notdienst	
	<input type="checkbox"/> Vertretung	<input type="checkbox"/> Andere _____	
MELDEZEITPUNKT:	Datum: _____	Uhrzeit: _____	Sozialraum: _____
ART DER MELDUNG	<input type="checkbox"/> Persönlich	<input type="checkbox"/> Telefonisch	<input type="checkbox"/> Schriftlich
	<input type="checkbox"/> Selbstmeldung	<input type="checkbox"/> Fremdmeldung	<input type="checkbox"/> Anonyme Meldung

ANGABEN ZUR MELDEPERSON  ANONYM

Name der MeldePerson:	_____	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	_____	
Telefon / E-Mail / Fax	_____	
Bezug der Meldeperson / Einrichtung zu dem Minderjährigen (D*)		
<input type="checkbox"/> Verwandt	<input type="checkbox"/> Beratungsstelle	<input type="checkbox"/> KiTa / Kindertagespflegeperson
<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Polizei / Gericht / Staatsanwaltschaft	<input type="checkbox"/> Arzt / Hebamme / Klinik
<input type="checkbox"/> Anonyme Meldung	<input type="checkbox"/> Minderjähriger selbst	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt u..ä. Dienste
<input type="checkbox"/> Sozialer Dienst / Jugendamt	<input type="checkbox"/> Andere/r Einrichtung / Dienst HZE	<input type="checkbox"/> Eltern (-teil) / Personensorgeberechtigte/r
<input type="checkbox"/> Einrichtung der Jugendarbeit	<input type="checkbox"/> Einrichtung der Kinder- u. Jugendhilfe	<input type="checkbox"/> Institution
<input type="checkbox"/> Sonstiger Bezug	<input type="checkbox"/> _____	

## ANGABEN ZUM KIND / JUGENDLICHEN UND SEINER FAMILIE

	Name	Vorname	Geschlecht (A1*)		Geburts-Datum(A2*)	Alter (A3*) [Jahre;Monat]
Kind / Jugendlicher A	_____	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	_____	_____
GeschwisterKind B	_____	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	_____	_____
GeschwisterKind C	_____	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	_____	_____
GeschwisterKind D	_____	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	_____	_____
GeschwisterKind E	_____	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	_____	_____
GeschwisterKind F	_____	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	_____	_____
Gegenwärtiger Lebensort des Kindes / Jugendlichen: (Anschrift) (C*)	<input type="checkbox"/> Bei den Eltern		<input type="checkbox"/> In einer Pflegefamilie			
	<input type="checkbox"/> Bei einem allein erziehenden Elternteil		<input type="checkbox"/> In einer stationären Einrichtung			
	<input type="checkbox"/> Bei einem Elternteil mit neuer Partnerin / neuem Partner (z.B. Stiefelternkonstellation)		<input type="checkbox"/> In einer Wohngemeinschaft / in der eigenen Wohnung			
	<input type="checkbox"/> Bei den Großeltern / Verwandten		<input type="checkbox"/> Ohne festen Aufenthalt			
	<input type="checkbox"/> Bei einer sonstigen Person		<input type="checkbox"/> An unbekanntem Ort			
Anschrift der Familie / Name der Mutter (Erreichbarkeit) / Name des Vaters (Erreichbarkeit) : Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Telefon / E-Mail / Fax	_____ _____ _____ _____ _____					
Alter der leiblichen Eltern (B*):			Mutter	Vater		
	Unter 18 Jahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	18 bis unter 27 Jahre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	27 Jahre oder älter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Unbekannt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

\* Jugendamt: Kennzeichnung aus Statistikbogen

## DER / DIE MINDERJÄHRIGE BESUCHT NACH ANGABE DER MELDEPERSON FOLGENDE EINRICHTUNGEN

- 
- Kindergarten
- 
- 
- Schule

- 
- Tagespflegestelle
- 
- 
- Integrative Tagesstätte

- 
- Hort
- 
- 
- Andere

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon / E-Mail / Fax

Ansprechpartner

## INHALT DER MELDUNG: Anlass? Worin besteht die konkrete Gefährdung? Was wurde durch wen beobachtet?

ggf. weiter auf gesondertem Blatt

DIREKTE ÄUSSERUNGEN DES MINDERJÄHRIGEN  
ZUR GEFÄHRDUNG GEGENÜBER DER MELDEPERSON:  
(SELBSTOFFENBARUNG? WIE OFT BEOBACHTET BZW. WAHRGENOMMEN?) Ja Nein

## GIBT ES WEITERE PERSONEN, DIE DIE GEFÄHRDUNGSSITUATION BEMERKT BZW. BEOBACHTET HABEN?

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon / E-Mail / Fax

Ansprechpartner

WURDEN FAMILIE / ELTERN / MUTTER / VATER AUF DIE GEFÄHRDUNG ANGESPROCHEN?  
(NICHT-ANGESPROCHENE BITTE DURCHSTREICHEN!) Ja  Nein

→ Wenn ja, wie hat sie / er reagiert?

WISSEN SIE, OB DER FAMILIE / DEN ELTERN / DER MUTTER / DEM VATER  
UNTERSTÜTZUNG ANGEBOTEN WURDE? (NICHT-ANGESPROCHENE BITTE DURCHSTREICHEN!)

Ja  Nein

→ Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SIND IHNEN FOLGENDE AUFFÄLLIGKEITEN/ BESONDERHEITEN DER FAMILIE BEKANNT?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Suchtprobleme               | <input type="checkbox"/> Häusliche Gewalt        | <input type="checkbox"/> Krisen (bitte genauer beschreiben!) |
| <input type="checkbox"/> Erkrankungen in der Familie | <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Ander (bitte genauer beschreiben!)  |
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

VON DER MELDEPERSON WAHRGENOMMENE SOZIALE KONTAKTE UND RESSOURCEN DER FAMILIE

Hat die Familie soziale Kontakte? Zu wem?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hat der Minderjährige außerfamiliäre Kontakte? Zu wem?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Fähigkeiten / positive Eigenschaften sehen Sie bei der Mutter / dem Vater / der Familie?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BETEILIGUNG DES KINDES / JUGENDLICHEN UND DER MUTTER / DES VATERS SOWIE DRITTER

Die Meldeperson hat die Familie über die Meldung an das JA / ASD informiert.

JA  Nein

Wurden von der Meldeperson weitere Dienste oder Institutionen informiert?

JA  Nein

→ Wenn ja, wann und welche? \_\_\_\_\_

BEWERTUNG DER GEFÄHRDUNG DURCH DIE MELDEPERSON

Handelt es sich um eine einmalige oder um eine längerfristige Beobachtung einer Gefährdungssituation?

\_\_\_\_\_

Was veranlasste die Meldeperson gerade *jetzt* das JA / ASD einzuschalten?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie akut wird die Gefährdung durch die Meldeperson eingeschätzt?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## KOOPERATION MIT DER MELDEPERSON

Darf die Meldeperson der Familie genannt werden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Ist über die Meldeperson ein Zugang zur Familie möglich?.	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Kann die Meldeperson zum Schutz des Kindes beitragen?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

→ Wenn ja, wie? \_\_\_\_\_

Ist die Meldeperson zur Zusammenarbeit mit dem JA / ASD bereit?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

→ Wenn ja, wie? \_\_\_\_\_

## ANMERKUNGEN / NOTIZEN

## BEARBEITEN / ÜBERGABE / WEITERLEITUNG DER MELDUNG BZW. ERSTEINSCHÄTZUNG

Aufnehmende Fachkraft übernimmt Ersteinschätzung / Weiterbearbeitung :	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Übergabe an Fallverantwortlichen im ASD:	<input type="checkbox"/> _____ Name, Sachgebiet/ Arbeitsbereich	Wann?: _____ Datum
--	--	-----------------------

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Aufnehmende Fachkraft

**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 : _____		
<b>Einschätzung der Sorgeverantwortlichen durch die Fachkraft:</b>			
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 <sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup>
- 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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> 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



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

Fallverantwortliche Fachkraft (Name)

2. Fachkraft (Name) / Teambesprechung (Datum)

**KLÄRUNGSSCHRITTE ZUR RISIKOEINSCHÄTZUNG**

Hausbesuch	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
Gesprächstermin (Kind / Jugendlicher)	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
Gesprächstermin (Mutter / Vater / Eltern)	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
Kollegiale Fallberatung (Vier-Augen-Besprechung / Teambesprechung / InSoFa Kinderschutz)	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)
	<input type="checkbox"/>	_____	(Datum/Uhrzeit, Ort, Beteiligte, Protokoll / Aktennotiz beifügen)

**HILFEBEDARF BZW. ART DER GEFÄHRDUNG DES KINDES / JUGENDLICHEN IM BEREICH <sup>1</sup>**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ernährung  | <input type="checkbox"/> Vernachlässigung   |
| <input type="checkbox"/> Körperpflege   | <input type="checkbox"/> Körperliche Gewalt   |
| <input type="checkbox"/> Medizinische Versorgung  | <input type="checkbox"/> Miterleben von Partnerschaftsgewalt in der Familie                         |
| <input type="checkbox"/> Angemessene Kleidung   | <input type="checkbox"/> Seelische Gewalt   |
| <input type="checkbox"/> Angemessene Wohnsituation (Wach- u. Schlafplatz)   | <input type="checkbox"/> Sexuelle Gewalt  |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsstil (Einstellungen u. Verhalten)  | <input type="checkbox"/> Erwachsenenkonflikt um das Kind  |
| <input type="checkbox"/> Fähigkeit zur Alltagsorganisation (Einkaufen / Kochen / Putzen / Waschen / Geldausgaben / u.a.)                  | <input type="checkbox"/> Autonomiekonflikt Kind-Eltern oder. Autonomiekonflikt aus Kulturkonflikten |
| <input type="checkbox"/> Beziehungsqualität: Liebe, Gemeinsame Zeit   | <input type="checkbox"/> Unzureichender Schutz vor Gefahren durch Dritte                            |
| <input type="checkbox"/> Beziehungsqualität: Achtung u. Wertschätzung als Kommunikationsmerkmale  | <input type="checkbox"/> Unverschuldetes Versagen von Eltern:                                       |
| <input type="checkbox"/> Beziehungsqualität: Kooperation / Gewährung von Eigenständigkeit / Autonomie-Förderung als Interaktions-Merkmale | <input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen durch Sucht   |
| <input type="checkbox"/> Orientierung: Struktur durch Verbindlichkeit / Grenzen-Setzen / Vorbild-Sein                                     | <input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen durch Psychische Erkrankung                             |
| <input type="checkbox"/> Anregung u. Förderung von Entwicklung u. Bildung   | <input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen durch Intellektuelle Minderbegabung                     |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Gefährdungen:   | <input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen durch Körperliche Erkrankungen                          |
| _____   | <input type="checkbox"/> Andere Beeinträchtigungen:   |
| _____   | _____   |
| _____   | _____   |

<sup>1</sup> 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 !
<input type="checkbox"/> <b>Akute</b> Kindeswohlgefährdung <input type="checkbox"/> <b>Latente</b> Kindeswohlgefährdung <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> <b>Keine</b> Kindeswohlgefährdung <b>aber</b> Hilfe - / Unterstützungsbedarf <input type="checkbox"/> <b>Keine</b> Kindeswohlgefährdung <b>kein</b> Hilfe - / Unterstützungsbedarf	Persönliche Ergänzungen / Anmerkungen: _____ _____ _____ _____
<sup>2</sup> 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.	

### SOFERN GEFÄHRDUNG FESTGESTELLT WURDE BZW. NICHT AUSZUSCHLIESSEN IST

Die Sorgeberechtigten (und evtl. die Jugendlichen)

- Haben **kein** Problembewusstsein
- Bestätigen die aufgezeigten Problem
- Bestätigen die aufgezeigten Probleme teilweise

Die Sorgeberechtigten

- Sind bereit, die angebotenen Hilfen anzunehmen
- Sind **nicht** bereit, die angebotenen Hilfen anzunehmen

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

Neu eingerichtete Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung gemäß F3\*

- Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII
- Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII
- Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII
- Ambulante/teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII
- Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
- Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII
- Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII
- Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
- Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Keine neu eingerichtete Hilfe / Keine der vorgenannten Hilfen

ZEITPUNKT DES ABSCHLUSSES DER GEFÄHRDUNGSEINSCHÄTZUNG (A4\*): \_\_\_\_\_

WIEDERVORLAGE BZW AKTUALISIERUNG DER RISIKOEINSCHÄTZUNG:

- Erscheint z.Z nicht notwendig
- Ja, zum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift, Fallverantwortliche Fachkraft

\* Kennzeichnung aus Statistikbogen



**Gemeinsame Festlegung zum Schutz des Kindes bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung**

zwischen Familie \_\_\_\_\_

und Mitarbeiter/in des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) \_\_\_\_\_  
betreffs der seelischen, körperlichen und geistigen Entwicklung von:

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Artikel 6, Absatz 2, Grundgesetz: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvorderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“

Das Wächteramt der Kinder- und Jugendhilfe wird in § 8a SGB VIII besonders betont und konkretisiert.

1. Am heutigen Tag, \_\_\_\_\_ wurden in Ihrer Familie folgende Probleme/  
kindeswohlgefährdende Missstände festgestellt:

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

(Alles, was dem/der Sozialarbeiter/in als gefährdend aufgefallen ist während des Kontaktes/  
Hausbesuches, z. B. Beaufsichtigung, Versorgung, Hygiene, Erziehungsverhalten,  
Strukturen usw.)

Zur Abwendung der Gefährdung wurde folgende Vereinbarung getroffen:

Wir/Ich verpflichte/n uns/mich, ab sofort: -----

-----

-----

Die Einhaltung der Festlegung wird durch den/die Sozialarbeiter/in des ASD  
\_\_\_\_\_ überprüft in Form von:

-----

-----

(Wie, in welcher Form und Ausgestaltung findet diese Prüfung statt? Zeitraum, Häufigkeit,  
Hausbesuche, Anrufe, Erkundigung über andere Institutionen ...)

Bei Verstoß gegen diese Festlegung, z. B. Nichteinlassen der Familie, Nichteinhaltung der  
Lösungsstrategien, werden folgende Maßnahmen festgeschrieben:

-----

-----

-----

(Anschreiben des Familiengerichtes mit konkreter Auflagenerteilung, es wird noch ein  
zweiter Versuch gegeben. Hilfen im Zwangskontext. Möglichkeiten über Familiengericht:  
Arztbesuche festschreiben; Auflage Kontrollkontakte einzuhalten ...)

den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sozialarbeiter/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift