

Empfangsbestätigung

Landkreis Heidekreis
Fachbereich Kinder, Jugend, Familie
Vogteistraße 19
29683 Bad Fallingbommel

Träger/Einrichtung:	
Ansprechpartner:	
PLZ, Ort:	
Straße, Hausnummer:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

über den Erhalt der Mitteilung nach § 8b SGB VIII betreffend

(Name, Vorname, Geburtsdatum und Ort, wohnhaft)

Ihr Schriftstück vom habe ich heute erhalten und bestätige dieses durch die nachstehende
eigenhändige Unterschrift.

(Ort, Datum)

(Unterschrift/Stempel)

**Gefährdungs- und Beobachtungsbogen
zur Dokumentation und Einschätzung des Gefährdungsrisikos von 6-12-Jährigen**

1.

Träger/Einrichtung	
Träger/Einrichtung:	
Ansprechpartner:	
PLZ/Ort:	
Straße, Hausnummer:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Personalien:

2.

Betroffenes Kind	
Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum und –ort:	
PLZ, Wohnort:	
Straße/Hausnummer:	
Telefon:	
Fax/E-Mail:	

3.

Kindesmutter	sorgeberechtigt: ja ☐ nein ☐
Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum und –ort:	
PLZ, Wohnort:	
Straße/Hausnummer:	
Telefon:	
Fax/E-Mail:	

4.

Kindesvater	sorgeberechtigt: ja ☐ nein ☐
Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum und –ort:	
PLZ, Wohnort:	
Straße/Hausnummer:	
Telefon:	
Fax/E-Mail:	

5.

Stiefelternteil/Partner/Großeltern/Pflegeeltern	
Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum und –ort:	
PLZ, Wohnort:	
Straße/Hausnummer:	
Telefon:	
Fax/E-Mail::	

6.

Geschwisterkinder	
Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum und –ort:	
Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum und –ort:	
Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum und –ort:	

Gefährdungs- und Beobachtungsbogen**zur Dokumentation und Einschätzung des Gefährdungsrisikos von 6-12-Jährigen**

7.

Körperliche Erscheinung				?	Beschreibung
Krankheitsanfälligkeit, häufige Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Asthma	☐	☐	☐	☐	
Hinweise auf Fehl-/Über-/ Unterernährung	☐	☐	☐	☐	
Hämatome (z.B: am Rücken, Brust, Bauch, Po, Augen, geformte Hämatome), Striemen	☐	☐	☐	☐	
Knochenbrüche, Verbrennungen, Verbrühungen	☐	☐	☐	☐	
Auffällige Rötungen/Entzündungen im Anal- und Genitalbereich	☐	☐	☐	☐	
Einnässen, Einkoten	☐	☐	☐	☐	
Sonstige Auffälligkeiten/ Beobachtungen	☐	☐	☐	☐	
Einschätzung:					

Psychische Erscheinung				?	Beschreibung
Wirkt unruhig, hyperaktiv, unkonzentriert	☐	☐	☐	☐	
Wirkt traurig, apathisch, verschlossen	☐	☐	☐	☐	
Wirkt ängstlich, zurückgezogen	☐	☐	☐	☐	
Wirkt aggressiv, selbstgefährdend/selbstverletzend	☐	☐	☐	☐	
Wirkt sehr überangepasst	☐	☐	☐	☐	
Zeigt Schlaf- oder Essstörung	☐	☐	☐	☐	
Wirkt besonders unselbstständig	☐	☐	☐	☐	
Zeigt sehr geringes Selbstvertrauen	☐	☐	☐	☐	
Zeigt sexualisiertes Verhalten	☐	☐	☐	☐	
Wirkt distanzlos ggü. anderen, grenzüberschreitend	☐	☐	☐	☐	
Wirkt suizidal (hier auch wiederholte, unplausible „Unfälle“)	☐	☐	☐	☐	
Konsumiert Zigaretten, Alkohol, Drogen	☐	☐	☐	☐	

Tätigt Äußerungen, die auf Misshandlungen, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung hinweisen	☐	☐	☐	☐	
Sonstige Auffälligkeiten/ Beobachtungen	☐	☐	☐	☐	
	Einschätzung:				

Kognitive Erscheinung				?	Beschreibung
Keine altersgemäße Sprache/ Sprachstörungen/ bei Migrati- onshintergrund: kann sich auf Deutsch kaum verständigen	☐	☐	☐	☐	
Wahrnehmungs- und Ge- dächtnisstörungen/ Teilleis- tungsstörungen	☐	☐	☐	☐	
Über- oder unterforderte*r Schüler*in	☐	☐	☐	☐	
Konzentrationsschwäche/ ge- ringe Lernmotivation (ggf. Lernvermeidung)	☐	☐	☐	☐	
Sonstige Auffälligkeiten/ Beobachtungen	☐	☐	☐	☐	
Einschätzung:					

Sozialverhalten (außerhalb der Familie)				?	Beschreibung
Keine altersentsprechenden Freunde, ist nicht in der Klasse oder der Gruppe integriert	☐	☐	☐	☐	
Hält sich nicht an Regeln in Schule oder Gruppe	☐	☐	☐	☐	
Zeigt auffällig aggressives, rücksichtsloses, Verhalten gegenüber anderen	☐	☐	☐	☐	
Problematisches Medienverhalten (im Vergleich zu anderen)	☐	☐	☐	☐	
Problematisches Sexualverhalten	☐	☐	☐	☐	
Weglaufen/ Aufenthalt an gefährdenden Orten	☐	☐	☐	☐	
Lügen, Stehlen, Erpressen	☐	☐	☐	☐	
Kein regelmäßiger Schulbesuch, Schule-Schwänzen	☐	☐	☐	☐	
Sonstige Auffälligkeiten/ Beobachtungen	☐	☐	☐	☐	
Einschätzung:					

Gefährdungs- und Beobachtungsbogen zur Dokumentation und Einschätzung des Fürsorgeverhaltens der Eltern

8.

(Beobachtbares) Fürsorgeverhalten der Eltern				?	Beschreibung
Keine Wahrnehmung von Gesprächskontakten mit dem/der meldenden Person	☐	☐	☐	☐	
Zeigen kaum/kein Interesse oder Unterstützung an der Förderung des Kindes	☐	☐	☐	☐	
Äußern deutliche Überlastung/Probleme bei der Erziehung des Kindes	☐	☐	☐	☐	
Nehmen eine überwiegend ablehnende/negative Haltung gegenüber dem Kind ein	☐	☐	☐	☐	
Reagieren nicht oder mit Überforderung auf die Signale des Kindes	☐	☐	☐	☐	
Keine Annahme von Unterstützungsangeboten, trotz erkennbarer Auffälligkeiten des Kindes	☐	☐	☐	☐	
Verletzen ihre Aufsichtspflicht, indem das Kind keine altersgemäße Beaufsichtigung erfährt oder ungeeigneten Personen anvertraut wird	☐	☐	☐	☐	
Verweigerung der Krankheitsbehandlung	☐	☐	☐	☐	
Wiederholte schwere Gewalt der Erziehungsberechtigten, sowohl untereinander als auch von/nach außen	☐	☐	☐	☐	
Autonomiekonflikte (einen-gende Pflichten/Erwartungen, keine Akzeptanz nach altersangemessener Ablösung, Eigenständigkeit und Selbstwirksamkeit)	☐	☐	☐	☐	
Sonstige Auffälligkeiten/ Beobachtungen	☐	☐	☐	☐	
Einschätzung:					

Bitte bei der Bewertung beachten:

Die Einschätzung **pro Gefährdungs-Bereich** soll sich entweder auf eine hohe **Einschränkung/ Problematik** in einem Kriterium oder Bereich beziehen oder **in mehreren** Bereichen leichtere Einschränkungen/ Problematiken beinhalten, insofern sind die Teilergebnisse nicht gegeneinander aufzurechnen!!

9.	Wann wurde mit den Sorgeberechtigten gesprochen?	Datum:
	Mit wem wurde gesprochen	
	Wenn kein Gespräch stattfand, begründen	
	Beobachtungen/Anmerkungen:	

9.1	Wurde ein Hausbesuch durchgeführt?	ja ☐ nein ☐	Datum:
	Mit wem wurde gesprochen?		
	Beobachtungen/Anmerkungen:		

9.2	Wurde das Kind/die/der Jugendliche beteiligt?	ja ☐ nein ☐	Datum:
	Wenn nein, Begründen		
	Ergebnis der Beteiligung:		

9.3	Wurde Kontakt zu weiteren Fachkräften/Ärzten aufgenommen?	Ja ☐ nein ☐	Datum:
	Wenn ja, zu wem?	1. 2. 3.	

10.	Wurde eine „erfahrene Fachkraft“ entsprechend § 8a SGB VIII hinzugezogen?	ja ☐ nein ☐	Datum:
	Name, Anschrift:		

11. **Risikoeinschätzung der meldenden Person:**
- | |
|--|
| |
|--|
12. **Nachfolgende Maßnahmen wurden bislang eingeleitet:**
- | |
|--|
| |
|--|
13. **Welche Handlungsschritte zur Abwendung sind erforderlich**
- | |
|--|
| |
|--|
14. **Welche Handlungsschritte zur Abwendung sind seitens der meldenden Person umsetzbar?**
- | |
|--|
| |
|--|
15. **Ist ein Tätigwerden des Jugendamtes erforderlich?** ja ☐ nein ☐

(Ort, Datum)

(Unterschrift/Stempel)