

**Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern
des Odenwaldkreises
Relystr. 20
64720 Michelstadt
Fax: 06062 70 3918**

Anfrage zur Beratung durch eine „Insofern erfahrene Fachkraft“ (InsoFa)
gemäß § 8 SGB VIII

Ihr Name, Name der Einrichtung, Ihre Funktion innerhalb der Einrichtung:

Telefon:

Mobil: _____

Email:

Leitung:

Träger:

Ist die Leitung bereits miteinbezogen?

ja _____ **nein**

Anlass der Anfrage:

Angaben zum Kind (ohne den Namen):

Alter: _____ **Geschlecht: _____ **Nationalität:****

Wer wird aus Ihrer Einrichtung am ersten Gespräch mit der InsoFa teilnehmen?



Kinderschutzbogen 6 – 12 Jahre

Ein Protokoll zu den bisher ergriffenen Maßnahmen wurde angefertigt (chronologische Reihenfolge von Beobachtungen, Elterngesprächen o.a. Maßnahmen)

ja **nein (dann bitte zum ersten Treffen mit der InsoFa mitbringen)**

Die nachfolgende Risikoanalyse ist ein Teil im Entscheidungsprozess, ob es sich im vorliegenden Fall um eine Kindesgefährdung handelt oder nicht. Sie soll der besseren Wahrnehmung dienen, die Entscheidung im Fachgespräch und die Dokumentation erleichtern. Sie ist keinesfalls rein schematisch/ mathematisch anzuwenden und ersetzt nicht das professionell geführte Fachgespräch. **Hinweis:** Es sind nur die Indikatoren anzukreuzen, die zuverlässig beurteilt werden können. (Dort, wo keine Einschätzung möglich ist, bleiben die Felder leer).

Nachfolgend wird unterschieden zwischen Anzeichen für

eine akute Kindeswohlgefährdung und

Risikofaktoren, die auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung hindeuten.

Akute Kindeswohlgefährdung

Analog zur Ampel bedeutet im Falle einer **akuten Kindeswohlgefährdung**

ROT = Bereits 1 Bewertung im roten Bereich signalisiert Anzeichen für eine akute Kindeswohlgefährdung. Das Jugendamt ist sofort zu informieren, da hier Gefahr im Verzug besteht.

GELB = Die Einschätzung ist nicht absolut sicher und erfordert weiterer Wahrnehmungen und erhöhter Aufmerksamkeit innerhalb eines kurzfristigen Zeitraumes (1 Woche) unter Hinzuziehung einer erfahrenen Fachkraft.

GRÜN = Die Einschätzung zu den bestimmten Merkmalen gibt keinen Anlass zur Besorgnis.

Körperliche Erscheinung

Hämatome, Mehrfachverletzungen in verschiedenen Heilungsstadien, mehrfache Kleinwunden, Striemen und Narben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knochenbrüche, Mehrfachbrüche mit unklarer oder nicht nachvollziehbarer Ursache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbrennungen, Verbrühungen mit unklarer oder nicht nachvollziehbarer Ursache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wiederholt auftretende Rötungen / Entzündungen im Anal- und/oder Genitalbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unklare Schonhaltungen und Schmerzen bei Verdacht auf körperliche Misshandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
massive Essstörungen (Magersucht, Bulimie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstverletzungen (z.B. Ritzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizidversuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
promiskuitives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psychische Erscheinung

konkrete Mitteilungen / Andeutungen über jegliche Form von erlebter Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auffälliges, altersunangemessenes sexualisiertes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darstellen von erlebter Gewalt (durch Spiel und/oder Malen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitteilungen über Suizidgedanken oder Vorhaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
quälendes / sadistisches Verhalten gegenüber Menschen und/oder Tieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psychosoziale Situation

akute Phase einer Suchterkrankung eines oder beider Elternteile/ s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
akute Phase einer psychischen Erkrankung eines oder beider Elternteile/ s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kinderschutzbogen 6 – 12 Jahre

Risikofaktoren für eine mögliche Kindeswohlgefährdung

Analog zur Ampel bedeutet im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdung

ROT =	Signalisiert Gefahr! Risiken sind erkennbar, die Einschätzung gibt Anlass zur Besorgnis. Im Falle mehrerer „Signale“ muss umgehend eine erfahrene Fachkraft zur Risikoabschätzung hinzugezogen werden.
GELB =	Die Einschätzung ist nicht absolut sicher und erfordert weiterer Wahrnehmungen und erhöhter Aufmerksamkeit innerhalb eines kurzfristigen Zeitraumes (1 Woche).
GRÜN =	Die Einschätzung zu den bestimmten Merkmalen gibt keinen Anlass zur Besorgnis.

Körperliche Erscheinung

schlechter körperlicher Zustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wiederholte/anhaltende Erkrankungen (Haut, Atemwege, etc.) ohne medizinische Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anhaltende Auffälligkeiten beim Sehen und Hören ohne medizinische Abklärung Zeichen der Überernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzögerung der motorischen Entwicklung ohne ärztliche/psychologische/therapeutische Abklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzögerung der sprachlichen Entwicklung ohne ärztliche/psychologische/therapeutische Abklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzögerung der geistigen Entwicklung ohne ärztliche/psychologische/therapeutische Abklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Früh-/Mangelgeburt, Mehrlingsgeburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chronische Erkrankung, Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anhaltende/wiederholte Kopf- und Bauchschmerzen ohne medizinische Ursache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einnässen, Einkoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psychische Erscheinung

Kind wirkt traurig/ zurückgezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind wirkt auffallend ruhig, teilnahmslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anhaltende traurige Verstimmung (depressiv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anhaltende fehlende emotionale Schwingungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausgeprägt unruhiges, umtriebiges und ungesteuertes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aufmerksamkeits-, beziehungslegendes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aggressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
selbstverletzendes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antriebsarmut und mangelndes Interesse an der Umwelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausgeprägte stereotype, selbststimulierende Verhaltensweisen (z.B. Jaktationen, anhaltende Schaukelbewegungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unsicheres/wechselndes Beziehungsverhalten (Nähe-, Distanzproblematik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auffälliges Kontaktverhalten mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangelndes Selbstwertgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auffällige Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit oder Zurückhaltung im Sozialkontakt mit Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientierungslosigkeit, Unaufmerksamkeit, Unkonzentriertheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweise auf Zugehörigkeit zu spirituellen oder politisch radikalen Gemeinschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missbrauch von Alkohol und/oder Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delinquenz (Stehlen, Lügen, Zündeln, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kinderschutzbogen 6 – 12 Jahre

Psychosoziale Situation

eigene Gewalterfahrung der Eltern oder des Elternteils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturlosigkeit der familiären Bezugspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
körperlich übergriffiges Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ignoranz der kindlichen Bedürfnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kein Schulbesuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulbesuch unregelmäßig ohne plausible Begründung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wirtschaftliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schlechte Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Witterung unangemessene Bekleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangelnde Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medienmissbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kompetenzen	Sorgeberechtigte		Weitere Bezugsperson *	
	vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden	nicht vorhanden
Aggression und Wut kontrollieren können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eigene Bedürfnisse, Gefühle, Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderen sagen können, wie man ihr Verhalten wahrnimmt und dies auch von anderen ertragen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Willen und die Grenzen anderer respektieren können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereitschaft zur Abwendung der Gefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit zur Abwendung der Gefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ressourcen und Kooperationsbereitschaft des/ r Sorgeberechtigten

Die Kooperationsbereitschaft und –fähigkeit der Sorgeberechtigten sind entscheidende Faktoren für das Angebot und die Inanspruchnahme von Hilfen zur Abwendung von Gefährdungsrisiken. Sorgeberechtigte können über Kompetenzen verfügen, die es ermöglichen oder erschweren bzw. verhindern, Problemlagen zu erkennen und an der Beseitigung mitzuarbeiten.

*z.B. 2. Elternteil, Großeltern, etc.



Kinderschutzbogen 6 – 12 Jahre

Gesamteinschätzung

<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Unterschrift(en) der bisher beteiligten Fachkräfte

Ergebnisprotokoll des Fachgespräches mit der insoweit erfahrenen Fachkraft

Ergebnis/ Prognoseentscheid/ Indikation:

Name erfahrene Fachkraft:

Institution:

Datum, Unterschrift aller Beteiligten
am Fachgespräch