

# Gefährdungseinschätzung

Gem. § 7 (2) der Leistungsvereinbarung nimmt der Kinderschutzdienst eine Gefährdungseinschätzung vor und dokumentiert sie mit diesem Vordruck.

---

<b>1. Allgemeine Angaben</b> (vom Leistungsanbieter auszufüllen)	
Leistungsanbieter:	
Art der Hilfe:	
Name des Mitarbeiters:	
Datum:	
Uhrzeit:	

Name des jungen Menschen:	
Anschrift:	
Telefon:	
(Zusätzlich, falls bekannt.) Kindergarten	
Schule	
Kinderarzt	

<i>Falls bekannt (ansonsten vom JA nachzutragen)</i>			
Name der Mutter			
Anschrift:			
Telefon:			
Name des Vaters:			
Anschrift:			
Telefon:			
Inhaber der elterlichen Sorge?	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> beide

## 2. Schilderung des Sachverhalts/Anlass der Gefährdungsmeldung

(vom Leistungsanbieter auszufüllen)

2.1 Welche Anhaltspunkte gibt es für eine Kindeswohlgefährdung? Handelt es sich hierbei um Fakten oder Vermutungen? Was haben Sie direkt beobachtet und was wurde Ihnen mitgeteilt? (Zutreffendes ankreuzen.)

	Anzeichen	Fakt	Vermutung	Beobachtung	Zugetragen
a)	physische Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	psychische Gewalt/ seelische Verwahrlosung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	sexueller Missbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	gesundheitliche Gefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Vermüllung der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	akute psychische Erkrankung/Auffälligkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Aufsichtspflichtverletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	häusliche Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Sonstiges (Bitte kurz definieren.) →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Genaue Schilderung des Sachverhalts. (Aufbauend auf 2.1 soll hier eine detaillierte Schilderung erfolgen.)

--

2.3 Wie haben Sie von der geschilderten Gefährdung erfahren?

--

2.4 Von wem geht die Gefährdung aus (Eltern, Verwandte, Dritte)?

--

2.5 Wie oft, zu welchen Zeiten und seit wann kommt es zur Kindeswohlgefährdung?

--

2.6 Haben andere Personen die geschilderte Gefährdung auch wahrgenommen?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Falls ja, machen Sie bitte – falls möglich – Angabe zu diesen Personen:			
Person 1:			
Anschrift:			
Telefon:			
Person 2:			
Anschrift:			
Telefon:			

2.7 Mit welchen Institutionen wurde bereits Rücksprache gehalten?

Institution	Rücksprache am	Mitarbeiter der Institution
Kindergarten		
Schule		
Kinderarzt		

### 3. Maßnahmen zur Gefährdungsabwehr durch Leistungsanbieter (extern)

3.1 Haben Sie mit den Eltern/Personensorgeberechtigten über Ihre Wahrnehmung gesprochen?

Ja

Nein

Falls ja, was haben sie dazu gesagt?

Was können Eltern tun, um Gefahr abzuwenden?

Ist Kooperationsbereitschaft von Seiten der Eltern vorhanden?

Ja

Nein

Wie sieht die Kooperationsbereitschaft oder deren Verweigerung konkret aus?

3.2 Haben Sie bereits Hilfe angeboten?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum?

#### 4. Maßnahmen zur Gefährdungsabwehr durch Leistungsanbieter (intern)

(Vom Leistungsanbieter auszufüllen.)

4.1 Wann hat das interne Gespräch zur Gefährdungseinschätzung stattgefunden und wer hat teilgenommen?

Datum:

Teilnehmer:

4.2 Was war das Ergebnis der Gefährdungseinschätzung und welche Schritte wurden eingeleitet?

4.3 Konnte die Gefährdung abgewendet werden?

Ja

Nein

Teilweise

Falls nur eine „teilweise“ Abwendung erfolgt ist, schildern Sie bitte, welche Restgefährdung besteht und ob diese nur in Zusammenarbeit mit dem JA abgewendet werden kann:

**Falls „nein“, ist Punkt 5 zwingend auszufüllen!**

**Zudem ist in Fällen außerhalb der Dienstzeiten des Jugendamtes der Kindernotdienst über die Zentrale der Stadtverwaltung Neustadt (06312 – 855 0) zu informieren.**

## 5. Maßnahmen zur Gefährdungsabwehr durch Jugendamt

Sofern keine (interne) Gefährdungsabwehr durch den Leistungsanbieter erfolgt ist bzw. eine solche nicht erfolgen konnte, ist das JA unverzüglich telefonisch sowie schriftlich (per Fax) zu informieren.

(Vom Leistungsanbieter auszufüllen.)	
Datum der Übermittlung an JA:	
Mitarbeiter des Leistungsanbieters:	
Unterschrift:	

(Vom ASD-Mitarbeiter auszufüllen.)	
Datum des Eingangs beim JA:	
Mitarbeiter des ASD:	
Unterschrift:	