

Beobachtungsbogen Kindeswohlgefährdung



Name Berichterstatter: _____ Datum: _____

Tel.: _____ Mail: _____

Abteilung: _____

1. Ort des Vorfalls: _____

Beschreibung des Vorfalls / Beteiligte: _____

Beteiligte Personen: _____

Tel.: _____ Mail: _____

2. Angaben zum Kind / Jugendlichen:

Name: _____ Alter: _____

Adresse: _____

3. Angaben zur Familie:

Name: _____ Geschwister: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

4. Sonstige Beobachtungen / Veränderungen im Verhalten (die zutreffende bitte ankreuzen):

Verhalten:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> aggressiv | <input type="checkbox"/> verwirrt |
| <input type="checkbox"/> ängstlich | <input type="checkbox"/> blass |
| <input type="checkbox"/> Selbstverletzung | <input type="checkbox"/> unruhig |
| <input type="checkbox"/> zittert | <input type="checkbox"/> sichtbare Essstörung |
| <input type="checkbox"/> weint ständig | <input type="checkbox"/> stammelt |
| <input type="checkbox"/> verwahrlost | <input type="checkbox"/> ständig müde |
| <input type="checkbox"/> wirkt erschöpft | <input type="checkbox"/> wirkt bedrückt |
| <input type="checkbox"/> redselig | <input type="checkbox"/> aufgeschlossen |
| <input type="checkbox"/> vertrauensvoll | <input type="checkbox"/> verschlossen |
| <input type="checkbox"/> unsicher | <input type="checkbox"/> kaut Fingernägel |

Bemerkungen / Äußerungen möglichst wortgenau:

Eigene Einschätzung:

Weiterleitung an Kinder- und Jugendschutzbeauftragter
Alex Schmidt, Valeria Maier Tel.: 01 51 - 10 77 07 23 Mail: kindeswohl@tsvmusberg.de

Datum

Unterschrift