

Name der Familie

Datum

## Verlauf der Betreuung

## Modul 3

Name des Kindes/der Kinder

### Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (§ 4 KKG, § 8a SGB VIII)

#### I Beschreibung von gewichtigen Anhaltspunkten

Datum

**Beobachtung/fachliche Einschätzung** (z. B. Erscheinungsbild oder Verhalten des Kindes, Erleben, Äußerungen und/oder Verhalten der Bezugsperson, Wohnung, Information durch Dritte)

#### II Kollegiale Fallbesprechung

Datum

**Als Kollegiale Beratung** (mit Namen)

1.

2.

**Als Interprofessionelle Beratung** (mit Namen)

**Koordinationsstelle**

**Fachkraft des Gesundheitswesens**

**Sonstige**

Name der Familie \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

**Ergebnis der Fallbesprechung**

---

---

---

---

---

---

**Gewichtige Anhaltspunkte sind**

begründet

nicht begründet

bedürfen der weiteren Abklärung

 **Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz**

**Weitere Aspekte zu den Anhaltspunkten/Vereinbarung:**

---

---

---

---

---

---

**Gespräch mit Familie vorgesehen**

Je nach Fallkonstellation ist eine Beratung durch eine InsoFa vor dem Gespräch mit der Familie sinnvoll.

durch (Name) \_\_\_\_\_

---

**III Gespräch mit der Familie**

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Anwesende**

---

---

---

---

**Inhalt des Gesprächs**

---

---

---

---

---

**Vereinbarung**

---

---

---

Name der Familie \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

## VI Vorbereitung auf das Gespräch mit einer InsoFa erfahrenen Fachkraft (InsoFa) nach § 4 KKG oder § 8a SGB VIII

 Orientierungshilfe InsoFa

Außerhalb der Arbeitszeiten der InsoFa besteht die Möglichkeit, sich an die medizinische Kinderschutzhotline zu wenden:  
www.kinderschutzhotline.de

## V Beratung mit einer InsoFa

Pseudonymisierung der persönlichen Daten der Familie ist erfolgt  ja  nein

InsoFa erfahrene Fachkraft (Name)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gesundheitsfachkraft in den Frühen Hilfen (Name)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sonstige (Name)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Kindeswohlgefährdung **mit** akutem Handlungsbedarf. Unmittelbare Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt erforderlich
- .....
- Verdacht auf Kindeswohlgefährdung **ohne** akuten Handlungsbedarf
- .....
- Verdacht auf Kindeswohlgefährdung mit weiterem Klärungsbedarf
- .....
- Keine Kindeswohlgefährdung, aber weiterhin Hilfe-/Unterstützungsbedarf

Erläuterung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ergebnis der Beratung (Welcher Schutz/welche Hilfen sind erforderlich? Was sind die nächsten Arbeitsschritte?)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Name der Familie \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

**Ergebnissicherung** (Alles Zutreffende ankreuzen)

**Information einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters des Jugendamtes**

Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Erneute Bewertung mit InsoFa**

in ... Wochen \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Weitere Beobachtungen und/oder Gespräche mit der Familie sinnvoll**

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

**Hinzuziehung weiterer Akteure/Hilfen**

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

**Sonstiges**

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