

Anlage 4

Gefährdungs- und Risikoeinschätzung Einschätzung und Entscheidung

Fallzust. Sozialarbeiter/in: _____

Datum: _____

Zur Meldung vom: _____

Betroffene/s Kind/er: _____

1. Einschätzung der Fachkräfte

(Einschätzung erfolgt durch mindestens zwei Fachkräfte)

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

2. Kontaktaufnahme

 Hausbesuch erfolgte am _____ um _____ Uhr in Begleitung von _____

und am: _____ um _____ Uhr in Begleitung von _____

 Bei den o. g. Versuchen eines Hausbesuches wurde niemand angetroffen, folgende Schritte wurden unternommen:

Gespräch ist erfolgt am: _____ um _____ Uhr

Gesprächsort _____

Beim Hausbesuch angetroffen wurde/n bzw. am Gespräch beteiligt:

Mutter Vater

Elternteil mit Partner/in sonstige Personen: _____

Inaugenscheinnahme: *(aller minderjährigen Kinder)*

Name des Kindes:	Ja	Nein	Auffälligkeiten
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn nicht alle Kinder gesehen, Begründung bzw. eingeleitete Schritte:

(u.a. Kontaktaufnahme zu Institutionen, Einrichtungen etc.)

3. Situationsbeschreibung:

Situation des Kindes / der Kinder

(z.B. Körperpflegezustand, Schlaf- und Wachplatz, Kleidung, Verhalten des Kindes, Vorsorgeuntersuchungsheft eingesehen)

Situation der Eltern

(z.B. Problemazeptanz, Problemkongruenz, Hilfeakzeptanz, Fähigkeit zur Hilfeannahme, Suchtmittelmissbrauch, schwere psychische Störungen, religiöse oder ideologische Überzeugungen, eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten)

Zusätzliche Kontaktaufnahme erfolgte mit:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kinder-, Hausarzt | <input type="checkbox"/> Kindereinrichtung | <input type="checkbox"/> Schule |
| <input type="checkbox"/> Tagesmutter | <input type="checkbox"/> Interventionsstelle | <input type="checkbox"/> Einwohnermeldeamt |
| <input type="checkbox"/> Polizei | <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt | <input type="checkbox"/> Sozialamt |
| <input type="checkbox"/> Anderen: _____ | | |

Bemerkungen:

4. Einschätzung:

Haben sich gewichtige Anhaltspunkte bestätigt? JA NEIN

Gibt es andere Anhaltspunkte, die eine Kindeswohlgefährdung vermuten lassen? JA NEIN

Wenn JA, welche:

- allgemeine Vernachlässigung
- keine oder unzureichende Versorgung des Kindes / der Kinder
- keine Lebensmittel
- Verwahrlosung der Häuslichkeit
- seelische Gefährdung
- Suizidgefahr bei den Eltern → Meldung an sozialpsychiatrischen Dienst Gesundheitsamt
- Suizidgefahr bei den Kindern → Meldung an Notarzt
- Gewalt – häuslich körperlich sexuell psychisch
- Beziehungs- und Autonomiekonflikte
- Aufsichtspflichtverletzung
- Sucht / Drogen / Gesundheit
- Schul- / KITA-bezogene Problemlagen
- Anderes:

Bemerkung:

5. Entscheidung:

Keine Kindeswohlgefährdung und kein Hilfebedarf

- erneuter Kontakt nicht erforderlich
- Andere Regelung:

Keine Kindeswohlgefährdung aber Hilfe- und Unterstützungsbedarf

- Antrag auf HzE wurde am _____ gestellt.
- HzE, § ____ SGB VIII ist seit _____ in der Familie.
- Andere Regelung:

Kindeswohlgefährdung

- Hilfe- und Unterstützungsbedarf
- HzE, § ____ SGB VIII ist seit _____ in der Familie.
- Antrag auf HzE wurde am _____ gestellt.
- Plan zum Schutz des Kindes / Vereinbarung (*Anlage*)
- vorläufige Schutzmaßnahme
- Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII*
- Andere: _____
- (Bei Zustimmung der Sorgeberechtigten)*

- Anrufung des Familiengerichtes(Anhörung, einstweiliges Anordnungsverfahren)
- Anzeige von Amtswegen
- Andere Regelung:

- Die / der Dienstvorgesetzte Frau / Herr _____ wurde am _____ informiert.
- Bei Nichterreichbarkeit wurde die Vertretung des / der Dienstvorgesetzten Frau / Herr _____ am _____ informiert.

6. **eingetragen in GEDOK LDS**

Datum

Unterschrift fallzuständige/r Sozialarbeiter/in

Datum

Unterschrift Teamleiter z. K. g.