

Risikoeinschätzung Kindeswohlgefährdung

Rot = Gefährdungsbereich

Gelb = Graubereich

Grün = Leistungsbereich

1. Kind			
1.1. Körperl. Verfassung des Kindes:			
schlechter Pflegezustand	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeichen der Über-oder Unterernährung	<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"/>
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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Psychische Verfassung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind schreit viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
ausgeprägt unruhiges, umtriebigen und ungesteuertes 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"/>
instabiler/fehlender Blickkontakt	<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"/>
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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.Eltern			
2.1.Psychosoziale Situation der Eltern			
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"/>
nicht kindgerechte emotionale Interaktion (z.B. schroffer / kühler Umgang)	<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 bzw. unregelmäßiger Kindergartenbesuch	<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"/>
unvollständige Vorsorgeuntersuchungen	<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"/>
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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2.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.

Kompetenzen	Sorgeberechtigte		Weitere Bezugsperson	
	vor- handen	nicht vorhanden	vor- handen	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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Gesamteinschätzung

ankreuzen		Handlungsempfehlung
<input type="checkbox"/>	Die Bedürfnisse des Kindes werden sicher befriedigt, die Einschätzung zu bestimmten Merkmalen gibt keinen Anlass zur Sorge.	keine weitere Veranlassung
<input type="checkbox"/>	Die Einschätzung ist nicht absolut sicher, es fehlen weitere Wahrnehmungen bzw. die Beurteilung einer bestimmten Fachkompetenz	Abwendung der Gefährdung-Kontrolle, Auflagen, unterstützende Maßnahmen
<input type="checkbox"/>	Risiken sind erkennbar und Grundbedürfnisse des Kindes sind bedroht. Die Einschätzung gibt Anlass zur Sorge.	Abwendung der Gefährdung-Kontrolle, Auflagen, Meldung an FG nach § 8a

Datum:

Eingeschätzt:

KSS

KSD