

Nettetalers Kinderschutz – Meldebogen

-Dokumentationsbogen und Gefährdungseinschätzung-

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum _____

Indikatoren für eine Kindeswohlgefährdung

Anzeichen für Vernachlässigung:

	Ja	Nein	Keine Wahrnehmung	Welche Anzeichen?
Kleidung				
Körperpflege				
Ernährung				
Abwesenheit der Eltern				
Emotionale Vernachlässigung				
unregelmäßiger Besuch der Einrichtung				

Anzeichen für physische Gewalt Ja Nein Keine Wahrnehmung

Welche? (z.B. blaue Flecken, Striemen, Verbrennungen)

Anzeichen für psychische Gewalt Ja Nein Keine Wahrnehmung

Welche? (z. B. Angst vor Elternteil, ängstlich, verschreckt, Rückzugstendenzen)

Anzeichen für sexuellen Missbrauch Ja Nein Keine Wahrnehmung

Welche? (z.B. körperliche Verletzungen, verbale Signale, Rückzug, Ängste, Distanzlosigkeit)

Hinweise auf familiäre Hintergründe Ja Nein Keine Wahrnehmung

Welche? (z.B. häusliche Gewalt, Todesfall, Trennung)

Psychosoziale Entwicklung/Sozialverhalten

	Ja	Nein	Keine Wahrnehmung
unangemessenes Sozialverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sexualisiertes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aggressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyperaktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distanzlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traurigkeit/Depressivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ängstlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Neigung zur) Isolation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
starke Müdigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
akzeptiert keine Regeln und Grenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind will nicht nach Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hohe Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

