# Prüfbogen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

# Fragebogen zur Unterstützung der Einschätzung des Kindeswohls\*

**1. Physiologische Bedürfnisse** (Schlafen, Essen, Trinken, Wach- und Ruherhythmus, Körperpflege, Gesundheitsfürsorge, Körperpflege)

Wird das Kind altersgerecht und ausreichend ernährt? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Sind Essprobleme/ Störungen bekannt? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Erfolgt eine altersangemessene Ernährung? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Ist eine regelmäßige ärztliche Versorgung gewährleistet? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Erfolgt eine tägliche Körperpflege? Wie ist der Hygienestatus? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Einnässen/ Einkoten Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Werden gesundheitsgefährdende Substanzen verabreicht? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Gibt es Anzeichen häufiger Müdigkeit/ Erschöpfung? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Ist ein altersgerechter/ angemessener Schlafplatz vorhanden? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Werden Krankheiten erkannt und behandelt? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

**2. Schutz und Sicherheit durch die Sorgeberechtigten** (Aufsicht, wetterangemessene Kleidung, Schutz vor Krankheiten, Schutz vor Bedrohungen innerhalb und außerhalb des Hauses)

Ist eine Verletzung der Aufsichtspflicht bekannt? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Liegen Bedrohungen innerhalb und außerhalb des Hauses vor? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Gibt es Unkenntnis über den Aufenthalt des Kindes? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Viele oder längere Fehlzeiten? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Wird das Kind witterungsgemäß bekleidet? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Ist der Schutz vor Krankheiten gewährleistet? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Erfolgen regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

**3. Soziale Bindungen** (konstante Bezugspersonen, einfühlendes Verständnis, Zuwendung, emotionale Verlässlichkeit, Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen)

Wie wird die soziale Einbindung der Familie erlebt? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Wie stellt sich das soziale Umfeld dar? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Erhält das Kind Trost und Schutz? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Erhält das Kind körperliche Zuwendung? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Wie wird das Bindungsverhalten eingeschätzt? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Gibt es häufig wechselnde Bezugs- oder Betreuungspersonen? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Erfährt das Kind Anerkennung und Bestätigung? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Erfolgt eine altersgerechte Ansprache und Zuwendung? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Herrschen gewaltfreie Umgangsformen (Ton, Handeln)? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Ist die Familie frei von Überforderungssituationen? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

**4. Wertschätzung** (Respekt vor der physischen, psychischen und sexuellen Unversehrtheit, Respekt vor der Person und ihrer Individualität, Anerkennung der (altersabhängige) Eigenständigkeit)

Gibt es nicht erklärbare sichtbare Verletzungen? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Sind körperliche oder seelische Krankheitssymptome bekannt? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Ist Gewaltlosigkeit in der Familie gewährleistet? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Gibt es Anzeichen für eine kriminelle Ausbeutung des Kindes? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Gibt es Anzeichen für sexuelle Gewalt? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Gibt es Beschränkung von Individualität / Selbstbestimmungen? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Lässt das Kind selbstverletzendes Verhalten erkennen? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

**5. Soziale, kognitive, emotionale und ethische Erfahrungen** (altersentsprechende Anregungen, Spielverhalten und Leistungen, Vermittlung von Werten und Normen, Gestaltung sozialer Beziehungen, Umwelterfahrungen, Förderung von Motivation, Sprachanregung, Grenzsetzung)

Gibt es grobe kontinuierliche Regel-/ Gesetzesverstöße von den Eltern?

Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Sind Beeinträchtigung der Eltern (Sucht, physische oder

psychische Krankheit oder Behinderung) bekannt Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Gibt es finanzielle oder materielle Notlagen der Eltern? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Ist Wohnsituation desolat (vermüllt, stark verschmutzt)? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Sind traumatisierende Lebenserfahrungen bekannt

(z. B. Unfall, Todesfall)? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Ist ein altersuntypisches Sozialverhalten zu erkennen? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

ist ein altersuntypisches Spielverhalten zu erkennen? (E-Geräte?) Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Liegt ein altersuntypisches Sprachverhalten vor? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Gab es plötzlichen Leistungsabfall (Entwicklungsrückfälle)? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Ist aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen bekannt? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

Gibt es eine weitere Schwangerschaft / künftige Vaterschaft? Rot ❑ Gelb ❑ Grün ❑ Weiß ❑

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Alter des Kindes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geschlecht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nationalität Eltern/Kind:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6. Hat das Kind erkennbare Ressourcen?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**7. Welche Ressourcen der Eltern sind bekannt (ggf. getrennt nach Mutter und Vater)?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**8. Gibt es Ressourcen weiterer Bezugspersonen?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**9. Nutzen die Eltern bestehende Hilfsangebote bzw. habe solche in der Vergangenheit genutzt?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# Prüfbogen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

# Wie schätzen Sie abschließend die Gefährdung des Kindes ein?\*\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hohes Gefährdungsrisiko  (rot) | | Niedriges Gefährdungsrisiko  (gelb) | Kein Gefährdungsrisiko, aber Hilfebedarf  (grün) | Kein Gefährdungsrisiko, kein Hilfebedarf  (weiß) | |
|  | |  |  |  | |
|  | | | | | |
| Kurze Begründung (Stichworte) | | | | | |
|  | | | | | |
| Unmittelbar nächste Handlungsschritte / Schutzplan (Wer macht was bis wann?) | | | | | |
| Wer … | … macht was … | | | | … bis wann? |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |

**\*\* bitte ankreuzen und kurz begründen**