



5. Beobachtete gewichtige Anhaltungspunkte  
(zutreffendes bitte ankreuzen, es sind mehrere Nennungen möglich)

**a. Äußere Erscheinung des Kindes**

|  | grün                     | gelb                     | rot                      | kann nicht beurteilt werden |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| • Massive oder wiederholte Zeichen von Verletzungen (z.B. Blutergüsse, Striemen, Narben, Knochenbrüche, Verbrennungen) ohne erklärbar unverfängliche Ursache bzw. häufige Krankenhausaufenthalte aufgrund von angeblichen Unfällen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| • Starke Unterernährung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| • Fehlen jeder Körperhygiene (z.B. Schmutz- und Kotreste auf der Haut des Kindes/faulende Zähne)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| • Mehrfach völlig witterungsunangemessene oder völlig verschmutzte Kleidung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

**b. Verhalten des Kindes**

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Wiederholte oder schwere gewalttätige und/oder sexuelle Übergriffe gegen andere Personen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kind wirkt berauscht und/oder benommen bzw. im Steuern seiner Handlungen unkoordiniert (Einfluss von Drogen, Alkohol, Medikamenten)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wiederholtes apathisches oder stark verängstigtes Verhalten des Kindes   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Auffällige, nicht erklärbare Verhaltensveränderungen des Kindes  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Äußerungen des Kindes, die auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung hinweisen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kind hält sich wiederholt zu altersunangemessenen Zeiten ohne Erziehungsperson in der Öffentlichkeit auf (z.B. nachts allein auf dem Spielplatz) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kind hält sich an jugendgefährdenden Orten auf (z.B. Stricherszene, Lokale aus der Prostitutionsszene, Spielhalle, Nachtclub)                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Offensichtlich schulpflichtige Kinder bleiben ständig oder häufig der Schule fern  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kind begeht gehäuft Straftaten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**c. Verhalten der Erziehungspersonen der häuslichen Gemeinschaft**

|   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Wiederholte oder schwere Gewalt zwischen den Erziehungspersonen                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Nicht ausreichende oder völlig unzureichende Bereitstellung von Nahrung                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Massive oder häufige körperliche Gewalt gegenüber dem Kind (z.B. Schütteln, Schlagen, Einsperren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Häufiges massives Beschimpfen, Ängstigen oder Erniedrigen des Kindes                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Gewährung des unbeschränkten Zugangs zu Gewalt verherrlichenden oder pornographischen Medien      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Verweigerung der Krankheitsbehandlung oder der Förderung behinderter Kinder                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Isolierung des Kindes (z.B. Kontaktverbot zu Gleichaltrigen)                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**d. Familiäre Situation**

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Obdachlosigkeit (Familie bzw. Kind lebt auf der Straße)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kleinkind wird häufig oder über einen langen Zeitraum unbeaufsichtigt oder in Obhut offenkundig ungeeigneter Personen gelassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kind wird zur Begehung von Straftaten oder sonst verwerflichen Taten eingesetzt (z.B. Diebstahl, Bettelei)                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Soziale Isolierung der Familie   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### e. Persönliche Situation der Erziehungspersonen der häuslichen Gemeinschaft

| Stark verwirrtes Erscheinungsbild  | grün                     | gelb                     | rot                      | kann nicht beurteilt werden |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| (führt Selbstgespräche, reagiert nicht auf Ansprache)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| • Häufige berauscht und/oder benommene bzw. eingeschränkt steuerungsfähige Erscheinung, die auf massiven, verfestigten Drogen-, Alkohol- bzw. Medikamentenmissbrauch hindeutet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

### f. Wohnsituation

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Wohnung ist stark vermüllt, völlig verdreckt oder weist Spuren äußerer Gewaltanwendung auf (z.B. stark beschädigte Türen)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Nichtbeseitigung von erheblichen Gefahren im Haushalt (z.B. durch defekte Stromkabel oder Steckdosen, Herumliegen von „Spritzbesteck“) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Das Fehlen von eigenem Schlafplatz bzw. von jeglichem Spielzeug des Kindes   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### g. Mitwirkungsbereitschaft und-fähigkeit der Erziehungspersonen

|   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Fehlende Problemeinsicht                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Unzureichende Problemeinsicht                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Mangelnde Bereitschaft Hilfe anzunehmen       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Bisherige Unterstützungsversuche unzureichend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 6. Ergebnis der Einschätzung des Gefährdungsrisikos

- a) Keine Gefährdung, aber Unterstützungsbedarf
- b) Gefährdet, wenn nicht über Hilfen Veränderungen erzielt werden
- c) Akut gefährdet

### 7. Bei 6. b) oder c) erfolgte der Einbezug einer „insoweit erfahrenen Fachkraft“

Träger/Einrichtung:

Name/Vorname:

Telefon:

E-Mail:

### 8. Ergebnis des Gespräches mit der erfahrenen Fachkraft:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 9. Wurden bereits Hilfen durchgeführt?

ja nein

Wenn ja:

- Beratung
- sonstige : \_\_\_\_\_

