



## DOKUMENTATION DER SCHULISCHEN FALLBEARBEITUNG ZUM KINDERSCHUTZ

Name der (Klassen-) Lehrkraft:

Name des Kindes:

Name(n) der Erziehungsberechtigten:

Zuständige/r ASD-Mitarbeiter/in:

Telefon:

Verfahrensschritt	Datum:	Ergebnis
<b>Anlass/Beobachtung</b> durch Klassenlehrer/in, Mitarbeiter/in OGS, sonst.		Beschreibung, ggfls Anlage
<b>Erste kollegiale Beratung</b> mit Schulleiter/in, Lehrer, Mitarbeiter/in OGS, Sonderpädagoge, Beratungslehrkraft:		Ergebnis der Beratung::
<b>Risikobewertung</b> durch <b>Schulisches Beratungs-(Krisen-) team</b> (Schulleiter/in, Beratungslehrer, weitere Personen, ggfls Kinderschutzfachkraft, Schulpsychologe)		Ergebnis: <input type="checkbox"/> Keine Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung <input type="checkbox"/> Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung ohne Akutgefährdung <input type="checkbox"/> Anzeichen für eine akute Gefährdung (sofortige Meldung an Jugendamt!)
<b>Planungskonferenz zur Intervention</b> Teilnehmer:		Ergebnis:



<b>Gespräch mit Erziehungsberechtigten</b> (mind. 2 Lehrkräfte) Teilnehmer:		Ergebnis:  Erziehungsvereinbarung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Überprüfung der Vereinbarung mit den Erziehungsberechtigten</b> Teilnehmer:		Ergebnis:  Eingehalten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Mitteilung an das Jugendamt:</b> <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> postalisch <input type="checkbox"/> Fax		Ergebnis:   An folgende Person:
<b>Eingangsbestätigung des Jugendamtes</b>		Ergebnis:
<b>(Vorläufiger Abschluss):</b>		<b>Datum:</b>
_____ <b>Klassenleitung ggf. Koordinator(in) OGS</b>		_____ <b>Schulleitung</b>