

Interne Dokumentation des Verfahrens gemäß § 8a SGB VIII

Datenschutzhinweis: Bitte diese Dokumentation verschlossen aufbewahren. Mit dem Ausscheiden des Kindes/Jugendlichen aus der Einrichtung/aus dem Dienst sind die Unterlagen zu vernichten. Es erfolgt keine Weitergabe an externe Institutionen oder Kooperationspartner. Die Eltern werden von der Leitung der Einrichtung/des Dienstes über die Weitergabe der Daten in Kenntnis gesetzt.

Name der **Einrichtung/**
des **Dienstes:** _____

Name der **sozialpäda-**
gogischen Fachkraft: _____

Name des **Kindes:** _____

Es besteht Verdacht auf:	Vernachlässigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Körperliche Misshandlung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Psychische Misshandlung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Sexuelle Gewalt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Häusliche bzw. Partnerschaftsgewalt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Beobachtungen der sozialpädagogischen Fachkraft im Zeitraum: _____
Inhalt:

Information an die **Leitung** der **Einrichtung/des Dienstes** ja, am _____

Austausch im **Team** ja, am _____

Ergebnis und Vereinbarungen:

Hinzuziehen einer **insoweit erfahrenen Fachkraft** nach **§ 8a SGB VIII:**

Name der Fachkraft: _____

Termin am: _____

Ergebnis und Vereinbarungen:

Datum	Leitung der Einrichtung/ des Dienstes	Sozialpädagogische Fachkraft	Insoweit erfahrene Fachkraft
Gespräch mit den Eltern: _____			

Termin am: _____

Ergebnis und Vereinbarungen:

Falls die **Hilfen nicht angenommen wurden** bzw. die angenommenen **Hilfen nicht ausreichend erscheinen:**

Information an ASD/BZ über die Leitung der Einrichtung/des Dienstes: ja, am _____

**Stellungnahme der Leitung der Einrichtung/des Dienstes
zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung:**

Information der Eltern durch die Leitung der Einrichtung/des Dienstes: ja, am _____

Datum

Leitung der Einrichtung/
des Dienstes

Sozialpädagogische
Fachkraft

Träger