



# Zusammenfassende Beurteilung der KINDERSCHUTZGRUPPE

Name des Kindes: .....

Geb. Datum: .....

## 1. Befund Begründung der KSG Diagnose (inkl. Bewertung der vorhandenen Befunde und Anamnese):

.....

.....

.....

## 2. Beurteilung

### a) Bewertung des Verdachts auf:

	Verdacht wahrscheinlich	Verdacht unwahrscheinlich	Verdacht bleibt offen
<input type="checkbox"/> Körperliche Misshandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sexueller Missbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Seelische Misshandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Münchhausen-by-proxy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere Diagnose:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche: .....

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einmaliges Ereignis  | <input type="checkbox"/> wiederholte Ereignisse |
| <input type="checkbox"/> Ausmaß der Traumatisierung   |   |
| Körperlich: <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer |   |
| Seelisch: <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer   |   |

### b) Sicherheit des Kindes:

- Gefahr in Verzug
- Ausreichender Schutz des Kindes gewährleistet
- Bleibt offen

### c) Klinische Diagnose nach MAS / ICD 10

	Code	Text
Achse I      Psychiatrische Diagnose	.....	.....
Achse II      Entwicklungsstörung	.....	.....
Achse III      Intelligenz	.....	.....
Achse IV      Körperliche Erkrankung	.....	.....
Achse V      Soziale Belastung	.....	.....
Achse VI      Soziales Anpassungsniveau	.....	.....

### 3. Durchgeführte Maßnahmen:

- Elterngespräch über den Verdacht Datum: .....
- Konfrontationsgespräch mit: Datum: .....
- Information an die Jugendwohlfahrt Datum: .....
- Gefährdungsmeldung an die Jugendwohlfahrt Datum: .....
- (Verletzungs-) Anzeige: ja  nein  aufgeschoben
- Kopie der Verletzungsanzeige beiliegend ja  nein

### 4. Empfohlene Maßnahmen:

- Vermittlung zu anderen Kinderschutzeinrichtungen
- Welche: .....
- Übergabe / Evidenzhaltung an / durch Jugendwohlfahrt
- Kinder- und Jugendanwaltschaft
- Psychologische Diagnostik / Betreuung
- Psychotherapeutische Betreuung
- Prozessbegleitung
- Fremdunterbringung
- Kontrollmaßnahmen:  
wer: .....  
wann: .....  
wo: .....

Besprechung in der KSG am: .....

Bemerkungen: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Für die KSG:  
Datum / Unterschrift: .....