

## Beobachtungsbogen zur Prüfung des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Besondere Merkmale:

Behinderung ☐ Ja ☐ Nein ☐ nicht bekannt

falls ja, welche \_\_\_\_\_

Weitere Merkmale: \_\_\_\_\_

Name der beobachtenden Lehrkraft: \_\_\_\_\_

## Hinweise bzw. Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung

### Beobachtungen im schulischen Kontext:

regelmäßiger Schulbesuch ☐ Ja ☐ Nein  
falls nein, weitere Anlagen beifügen (Mitteilungsblatt für Fehlzeiten aus Schulverwaltungsprogramm)

falls nein: (vermutete) Gründe: \_\_\_\_\_

pünktlicher Schulbesuch ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

akzeptiert Regeln und Grenzsetzungen ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

gute Eingliederung im Klassenverband ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

hat ein positives Selbstwertgefühl ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

zeigt Lern-, Leistungsbereitschaft ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

erledigt seine Hausaufgaben ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

Teilleistungsstörungen bekannt  
(z.B. LRS, Rechenschwäche) ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

welche? \_\_\_\_\_

emotional-soziale Beeinträchtigung ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

Nimmt das Kind regelmäßig  
am Sportunterricht teil? ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

Sind Sportzeug/Schwimmsachen  
regelmäßig vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

Verdacht auf Attest-Betrug ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

### Allgemeine körperliche Entwicklung des Kindes:

altersentsprechende Sprachentwicklung ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

altersentsprechende Grobmotorik ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

altersentsprechende Feinmotorik ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

Hinweise auf Einnässen ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

Hinweise auf Einkoten ☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Angabe möglich

|                                      |      |        |                        |
|--------------------------------------|------|--------|------------------------|
| ansteckende Krankheiten sind bekannt | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| chronische Krankheiten bestehen      | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### Psychosoziale Entwicklung des Kindes:

|                                     |      |        |                        |
|-------------------------------------|------|--------|------------------------|
| gestaltet seine Freizeit eigenaktiv | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-------------------------------------|------|--------|------------------------|

(z.B. Freizeitinteressen, Hobbies, Vereine) welche? \_\_\_\_\_

#### Auffälligkeiten

|              |      |        |                        |
|--------------|------|--------|------------------------|
| Aggressionen | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|--------------|------|--------|------------------------|

|                                            |      |        |                        |
|--------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Konzentrationschwierigkeiten/Ablenkbarkeit | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|--------------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                               |      |        |                        |
|-----------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| motorische Unruhe/hohe Aktivität/Impulsivität | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-----------------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                  |      |        |                        |
|------------------|------|--------|------------------------|
| Distanzlosigkeit | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|------------------|------|--------|------------------------|

|        |      |        |                        |
|--------|------|--------|------------------------|
| Ängste | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|--------|------|--------|------------------------|

|                                           |      |        |                        |
|-------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Antriebslos/ Interessenverlust / Freudlos | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-------------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                       |      |        |                        |
|-----------------------|------|--------|------------------------|
| hohes Gewaltpotential | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-----------------------|------|--------|------------------------|

|          |          |            |
|----------|----------|------------|
| wenn ja: | 0 verbal | 0 physisch |
|----------|----------|------------|

|                 |      |        |                        |
|-----------------|------|--------|------------------------|
| Straffälligkeit | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-----------------|------|--------|------------------------|

|                                      |      |        |                        |
|--------------------------------------|------|--------|------------------------|
| nächtliches Fernbleiben von zu Hause | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|--------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                     |      |        |                        |
|-------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Hinweise auf gestörtes Essverhalten | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                        |      |        |                        |
|----------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Anzeichen für sexualisiertes Verhalten | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|----------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                              |      |        |                        |
|------------------------------|------|--------|------------------------|
| Anzeichen für Suchtverhalten | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|------------------------------|------|--------|------------------------|

|          |          |              |
|----------|----------|--------------|
| Wenn ja: | 0 Medien | 0 Substanzen |
|----------|----------|--------------|

|                                            |      |        |                        |
|--------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Anzeichen für selbstverletzendes Verhalten | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|--------------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                          |      |        |                        |
|------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Anzeichen für Suizidgedanken / -versuche | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|------------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                                      |      |        |                        |
|------------------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Kinderpsychiatrische/kinderpsychologische Behandlung | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|------------------------------------------------------|------|--------|------------------------|

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### Elterliche Fürsorge:

|                              |      |        |                        |
|------------------------------|------|--------|------------------------|
| Kind ist körperlich gepflegt | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                  |      |        |                        |
|----------------------------------|------|--------|------------------------|
| witterungsentsprechende Kleidung | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|----------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                   |      |        |                        |
|-----------------------------------|------|--------|------------------------|
| ausreichend/passende Kleidergröße | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-----------------------------------|------|--------|------------------------|

|                               |      |        |                        |
|-------------------------------|------|--------|------------------------|
| sauber und gepflegte Kleidung | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                                                     |      |        |                        |
|---------------------------------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| ausreichende allgemeine Versorgung<br>(z.B. Ernährung, medizinisch) | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|---------------------------------------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                   |      |        |                        |
|-----------------------------------|------|--------|------------------------|
| ärztliche Versorgung wird gewährt | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-----------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                                                        |      |        |                        |
|------------------------------------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Unterrichtsmaterialien fehlen oft<br>(z.B. Schultasche, Hefte, Stifte) | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|------------------------------------------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                         |      |        |                        |
|-----------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Eltern arbeiten mit der Schule zusammen | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-----------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                          |      |        |                        |
|------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Eltern nehmen Termine in der Schule wahr | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|------------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                     |      |        |                        |
|-------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Eltern sind offen für Hilfsangebote | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|-------------------------------------|------|--------|------------------------|

|                                      |      |        |                        |
|--------------------------------------|------|--------|------------------------|
| altersentsprechende Aufsichtspflicht | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|--------------------------------------|------|--------|------------------------|

Kinderschutzordner Schule Teil 5

Stand 2024-11-27

|                                                                       |      |        |                        |
|-----------------------------------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Kind übernimmt Elternrolle/ Verantwortung für Geschwister oder Eltern | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| Anzeichen für physische Gewalt                                        | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |

Wenn ja, was sehen Sie? \_\_\_\_\_

|                                 |      |        |                        |
|---------------------------------|------|--------|------------------------|
| Anzeichen für psychische Gewalt | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
|---------------------------------|------|--------|------------------------|

Wenn ja, wie verhält sich das Kind? \_\_\_\_\_

### Sonstige Beobachtungen

---



---



---



---

### Welche familiären Risikofaktoren sind bekannt?

|                                                            |      |        |                        |
|------------------------------------------------------------|------|--------|------------------------|
| Erkrankung der Eltern/eines Elternteils                    | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| Behinderung der Eltern/eines Elternteils                   | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| Suchtverhalten der Eltern / eines Elternteils              | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| Arbeitslosigkeit                                           | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| Verschuldung                                               | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| Überforderung / Überlastung der Eltern / eines Elternteils | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| Belastung durch Trennungs- / Scheidungskonflikte           | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| Ablehnung des Kindes durch Eltern / Stiefelternteil        | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| kein eigener Wohnraum / unzureichender Wohnraum            | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| unhygienische, gesundheitsgefährdende Wohnbedingungen      | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| Teilnahme an kostenpflichtigen Veranstaltungen möglich?    | 0 Ja | 0 Nein | 0 keine Angabe möglich |
| andere: familiären Risikofaktoren                          |      |        |                        |

Ergänzungen:

---



---



---

**familiäre Strukturen:**

- ☐ Beide Eltern mit Kind/Kindern im gemeinsamen Haushalt
- ☐ Gemeinsames Sorgerecht, getrennt lebend
- ☐ alleinerziehender Elternteil
- ☐ Stiefelternfamilie
- ☐ Mehrgenerationen-Familie
- ☐ andere: \_\_\_\_\_

**Migration / Sprache**

- ☐ Migrationshintergrund 0 ja,    0 nein
- ☐ Sprechen die Erwachsenen (Eltern, etc.) deutsch? 0 ja    0 nein
- ☐ Wenn nein, welche Sprache wird in der Familie gesprochen? \_\_\_\_\_

**In welchem Zeitraum erfolgten die Beobachtungen?**

- ☐ einmalig am \_\_\_\_\_
- ☐ über einen Beobachtungszeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Einbezug einer insoweit erfahrenen Fachkraft erfolgte**

0 ja                      0..nein                      wenn ja, am: \_\_\_\_\_

Beobachtete Kindeswohlgefährdung, die bisher noch nicht beschrieben ist:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Datum / Unterschrift beobachtende Lehrkraft**