



Dokumentationshilfe – für Kindertagesbetreuungseinrichtungen in PM  
im (präventiven) Kinderschutz

**I. Ausgangsdaten**

**1. Angaben zur Einrichtung/ Träger**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

**2. Angaben zum Kind/ zur Familie**

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

Charakter/Wesensart des Kindes:  
\_\_\_\_\_

Bisheriger Entwicklungsverlauf:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name der Personensorgeberechtigten:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aktueller Aufenthalt des Kindes:  
\_\_\_\_\_



### 3. Angaben zum Sachverhalt

#### 3.1 Was wird geschildert?

- Vernachlässigung der geistigen und/ oder der körperlichen Entwicklung
- körperliche Misshandlung/ Gewalt
- seelische Misshandlung/ Gewalt
- sexueller Missbrauch
- medizinische Untersuchung
- Sonstiges .....
- .....

#### 3.2 Beschreibung der Beobachtung/Situation/Äußerungen des Kindes:

---

---

---

#### 3.3 Wann wurde der Sachverhalt wahrgenommen?

- einmalig am: \_\_\_\_\_
- mehrmals in der Zeit (Datum) vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

#### 3.4 Einschätzung der Beobachtung:

---

---

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Fachkraft: \_\_\_\_\_



**II. Interner Informationsfluss**

**1. Welcher Dienstvorgesetzte wurde wann informiert?**

\_\_\_\_\_

**2. Ergebnis der Rücksprache:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Beratung im Team:**

Termin: \_\_\_\_\_

Teilnehmer\*innen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ergebnis und Festlegungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Hinzuziehen einer insoweit erfahrenen Fachkraft**

ja

nein

kurze Begründung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Trägers/Leitung der Einrichtung:

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Fachkraft:

\_\_\_\_\_





**III. Hinzuziehen einer insoweit erfahrenen Fachkraft**

**1. Teilnehmer\*innen des Gesprächs mit der insoweit erfahrenen Fachkraft:**

---

---

---

**2. Ergebnis und Festlegungen des Gespräches mit Verantwortlichkeiten:**

---

---

---

---

---

**3. Ist das Kindeswohl gefährdet?**

- ja                       nein                      Protokoll beifügen

**Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch ist eine entsprechende Fachstelle einzubeziehen und im weiteren Verlauf das Jugendamt/ ASD zu informieren.**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Trägers/Leitung der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Fachkraft: \_\_\_\_\_





#### **IV. Gespräch mit den Personensorgeberechtigten / Teilnehmer\*innen**

##### **1. Problemaakzeptanz**

Sehen die Personensorgeberechtigten selbst eine Gefahr?

Mutter:                     
              ja        nein       weiß nicht

Vater:                       
              ja        nein       weiß nicht

##### **2. Reaktionen**

Wie haben die Personensorgeberechtigten auf die Schilderung der Gefährdung des Kindeswohls reagiert?

- aufgeschlossen/ kooperativ
- hilflos/ überfordert
- bagatellisierend
- aggressiv/ ablehnend
- Sonstiges .....
- .....

##### **3. Hilfeakzeptanz**

Sind die Personensorgeberechtigten bereit ein Hilfsangebot anzunehmen?

Mutter:                     
              ja        nein       vielleicht

Vater:                       
              ja        nein       vielleicht



#### 4. Hilfsmaßnahmen

Konnten mit den Personensorgeberechtigten konkrete Maßnahmen vereinbart werden?

ja

nein

#### 5. Welche Maßnahmen wurden vereinbart?

Maßnahme	Verantwortliche	Termin

Ort, Datum:

---

Unterschrift des Trägers/Leitung der Einrichtung:

---

Unterschrift der Fachkraft:

---

Unterschrift der Personensorgeberechtigten:

---



**V. Wurden die vereinbarten Maßnahmen eingehalten? In welchem Zeitraum?**

---

---

---

---

---

**Kindeswohlgefährdung:**

abgewendet

besteht fort

Ort, Datum:

---

Unterschrift des Trägers/Leitung der Einrichtung:

---

Unterschrift der Fachkraft:

---

Unterschrift der Personensorgeberechtigten:

---

**VI. Übergabe der Dokumentation an den ASD**

ja

nein

Datum:

---

an:

---

---





**Landkreis Potsdam-Mittelmark**

Der Landrat  
Fachbereich Soziales  
Fachdienst Kinder, Jugend und Familie

Landkreis Potsdam-Mittelmark · Postfach 1138 · 14801 Bad Belzig

Niemöllerstraße 1-2, 14806 Bad Belzig  
Fon: 033841-91490 Fax: 033841-42336  
jugendamt@potsdam-mittelmark.de

Unser Zeichen  
Datum

**Übergabenachweis zur Meldung einer möglichen Kindeswohlgefährdung**

Der Empfang der Meldung einer möglichen Kindeswohlgefährdung vom

..... mit der beiliegenden Dokumentationshilfe PM

aus der Kindertageseinrichtung .....

wird hiermit bestätigt.

Fallzuständige Ansprechperson ist: .....

Die Meldung wurde entgegen genommen von: .....

----- den -----

Ort

Datum

-----

Stempel und Unterschrift