

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

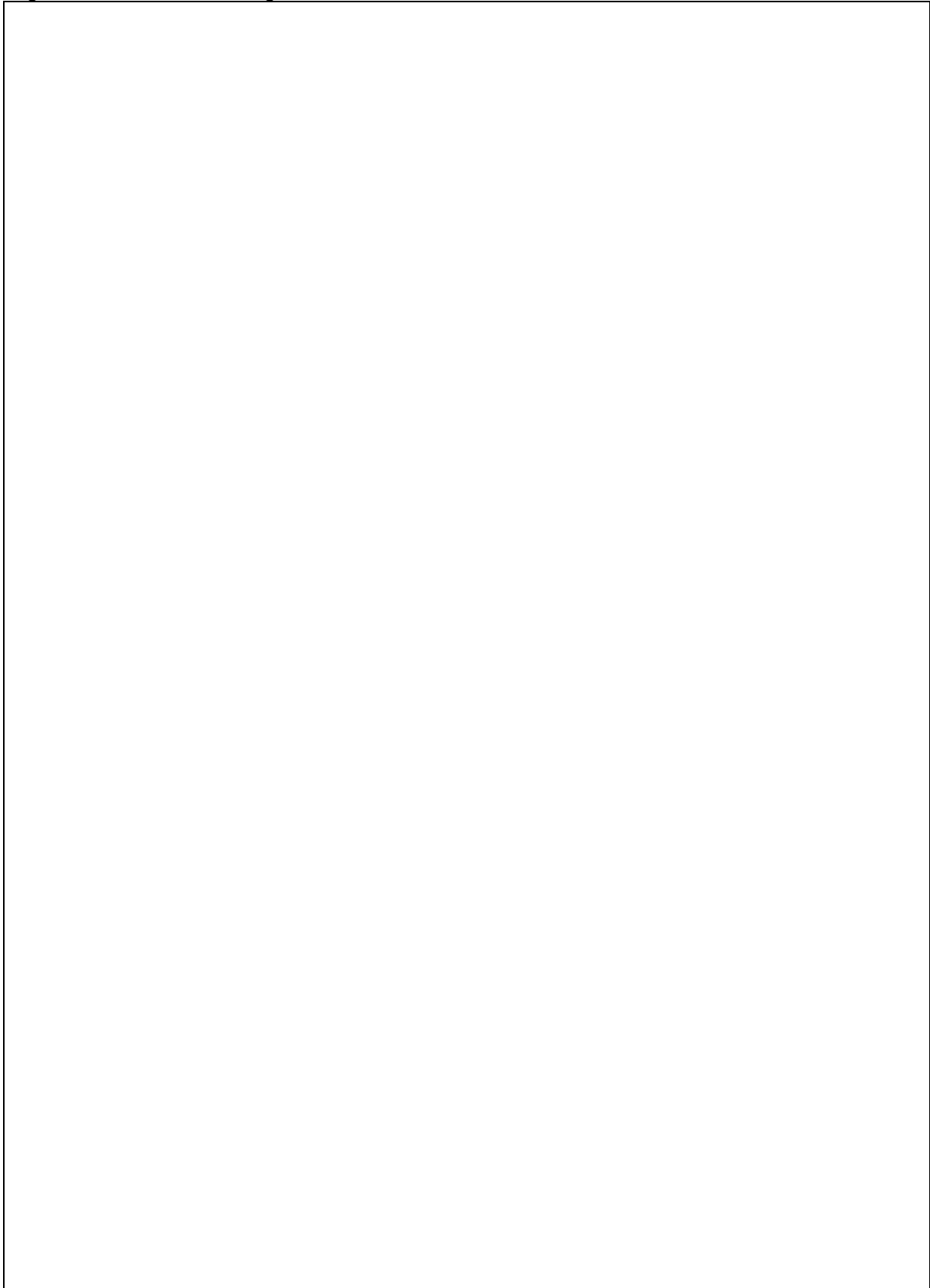
**Gespräch mit den Eltern:**

---

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