



Zuweisung an die **KINDERSCHUTZGRUPPE**

Name des Kindes

Geb. Datum

Aufnahmezahl ambulant
 stationär

Postleitzahl, Wohnort

Straße, Haus-Nr.

Telefonische Erreichbarkeit

Verdacht auf: körperliche Misshandlung sexuellen Missbrauch Vernachlässigung
 seelische Misshandlung Münchhausen-by-proxy

Wer brachte das Kind zur Aufnahme?: Name, Tel. Nr., welchen Bezug zum Kind?:

.....

Falls bekannt: **Wer hat die Obsorge?:** Name, Tel. Nr., welchen Bezug zum Kind?:

.....

Vorgeschichte:

Verletzung (Art, Lokalisation): BITTE im Piktogramm einzeichnen!

.....

Verhalten / Erklärung des Kindes:

.....

Erklärung der Eltern, Erziehungsberechtigten und/oder Begleitpersonen:

.....

Laufende bzw. durchgeführte Maßnahmen / Sonstiges:

- Gefahr in Verzug
- Eltern informiert über die Zuweisung zur KSG
- Jugendwohlfahrt involviert (zuständig: Name, Magistrat/BH))
- Jugendwohlfahrt informiert (zuständig: Name, Magistrat/BH))

Telefon: Fax:

- Anzeige erstattet
- Fotodokumentation der Verletzungen
- kinder- und jugendgynäkologische Untersuchung

bisherige Untersuchungen:

Sonstiges:

.....

Keine Maßnahmen

Bitte Verletzungen in die Skizze einzeichnen!

Hinweise:

Säuglinge und Kleinkinder (0 - 6 Jahre):

Hämatome, Ekchymosen, Schwellungen, nässende Wunden und Schürfungen an Kopf und behaarter Kopfhaut, Gesicht, Hals, Schütteltrauma, Koma, Krämpfe, Griffmarken - Oberarme und seitlicher Thorax, unklare paroxysmale Episoden.

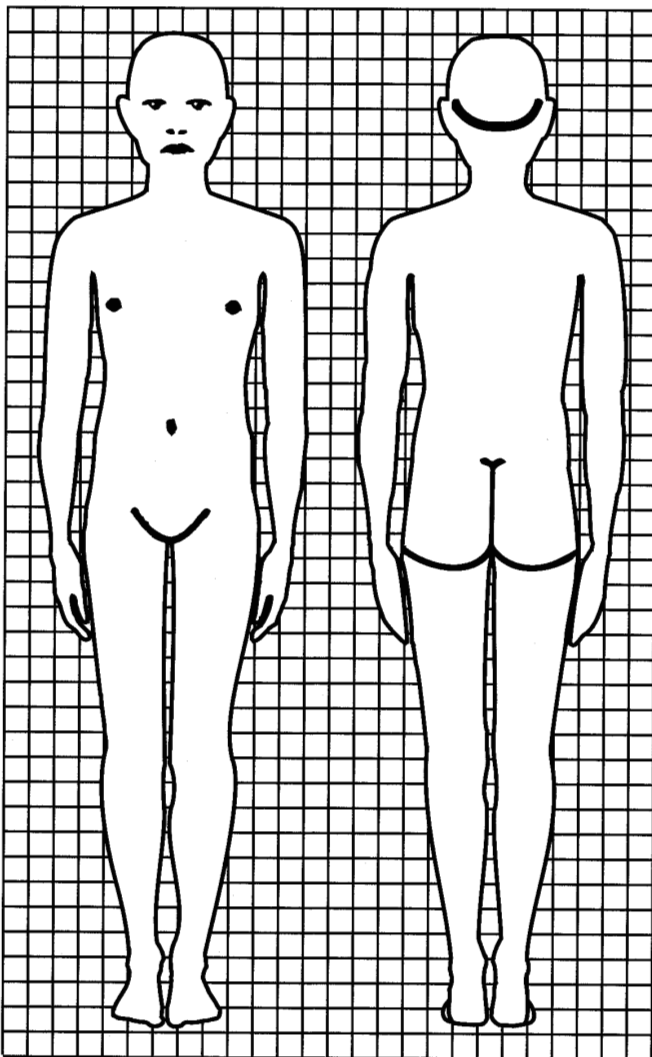
Schulkinder (6 - 14 Jahre):

Entsprechende Befunde an Gesäß, Rücken, Beinen sowie Damm, Genitalien, After, Oberschenkel und Unterbauch (letztere bes. bei sexuellem Missbrauch).

Jugendliche (14 - 18 Jahre):

Kopf, Hals sowie insbesondere an bedeckten Körperbereichen wie Schultern, Nacken und Oberarmen. Genital/Analbereich.

Skizze zum Markieren der Befunde:



Beschreibung der Verletzungen und ergänzende Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum:

Name und Unterschrift des/der Zuweisers/in: