

Beobachtungsbogen

Kind

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

ggf. Geschwisterkind/er

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Eltern bzw. Personensorgeberechtigte/r

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon

ggfls. Familiensprache

Ausfüllende Person

Name, Vorname

Funktion

Beobachtungszeitraum

Name der Kindertageseinrichtung

Beteiligung der Eltern / Personensorgeberechtigten (PSB)

Eltern / PSB über Beobachtungen zum Anschein der Kindeswohlgefährdung informiert

Datum

Eltern / PSB teilen die Einschätzung

☐ ja

☐ nein

Eltern / PSB zeigen sich kooperativ

☐ ja

☐ nein

Eltern / PSB wünschen Unterstützung/Hilfe

☐ ja

☐ nein

Eltern / PSB wünschen Unterstützung d.d. Jugendamt

☐ ja

☐ nein

Schweigepflichtsentbindung Kindertageseinrichtung / JA liegt vor

☐ ja

☐ nein

Inanspruchnahme einer Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft am

Inhalte und Ergebnis der Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft

Ergänzende Anmerkungen

Ort, Datum

Unterschrift der ausfüllenden Person

Beobachtbares Verhalten des Kindes/Jugendlichen bzw. der Eltern – Kooperation mit den Eltern/Personensorgeberechtigten:

Datum	Beobachtetes Verhalten des Kindes/Jugendlichen	Wo? Wann? Wie oft?	(wörtliche) Kommentare des Kindes	Elterninformationen, Reaktionen/ Absprachen?	Ggfs. Kommentar der päd. Fachkraft zur Beobachtung

Datum	Beobachtetes Verhalten des Kindes/Jugendlichen	Wo? Wann? Wie oft?	(wörtliche) Kommentare des Kindes	Elterninformationen, Reaktionen/ Absprachen?	Ggfs. Kommentar der päd. Fachkraft zur Beobachtung