

Name des Kindes	Alter	Datum

Lebensumstände/Risikofaktoren	Was ist zu tun?	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Minderjährige/-r Mutter/Vater <input type="checkbox"/> Alleinerziehender Elternteil <input type="checkbox"/> Frühgeburtlichkeit <input type="checkbox"/> Rasche Geburtenfolge <input type="checkbox"/> Migrationshintergrund <input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit, Schulden <input type="checkbox"/> Armut (beengte Wohnverhältnisse, unzureichende Ausstattung für die Kinder) <input type="checkbox"/> Mangelnde soziale Unterstützung <input type="checkbox"/> Schwieriges Kind oder Schreibaby <input type="checkbox"/> Eltern zeigen Zeichen von Überforderung/ Hilflosigkeit <input type="checkbox"/> Suchtmittelgebrauch vor, während oder nach der Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Fehlendes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes <input type="checkbox"/> Mutter/Vater fürchtet vom Kind abgelehnt zu werden <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankung der Eltern <input type="checkbox"/> Partnerschaftskonflikte der Eltern <input type="checkbox"/> Unerwünschte Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Gewalt/Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie der Eltern <input type="checkbox"/> Gewalt in der Partnerschaft <input type="checkbox"/> Vier oder mehr Kinder unter 10 Jahren in der Familie <input type="checkbox"/> Mutter/Vater macht ablehnende Äußerungen über das Kind <input type="checkbox"/> Mangelnde körperliche Hygiene <input type="checkbox"/> Eigene Misshandlungs- oder Missbrauchserfahrungen der Eltern in der Kindheit <input type="checkbox"/> keine speziellen Risikofaktoren, aber ich habe als Helfende(r) ein unbestimmtes Gefühl der Sorge 	<p>Prävention</p>	<p>➔</p> <p>Kontakt zur Anlaufstelle „Frühe Hilfen“</p> <p>Tel. 06221/ 56-38030</p> <p><small>fruehe-hilfen@med.uni-heidelberg.de</small></p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hämatome ohne plausible Erklärung <input type="checkbox"/> Körperliche Verletzung unklarer Herkunft <input type="checkbox"/> Körperliche Misshandlung des Kindes 	<p>genauere Abklärung/ Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Kinderarzt</p>	<p>➔</p> <p>Kontakt zur Ambulanz der Kinderklinik</p> <p>Tel. 06221/ 56-4002</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Person im Haushalt übt dem Kind gegenüber Gewalt aus (verbal, psychisch, körperlich, sexualisiert) <input type="checkbox"/> Personen im Haushalt üben gegenseitig Gewalt aus (verbal, psychisch, körperlich, sexualisiert) <input type="checkbox"/> Hauptbezugsperson nicht am Kind interessiert <input type="checkbox"/> ... 	<p>Checkliste Datenweitergabe und/oder anonyme Fallberatung (siehe Liste ieF im Anhang)</p>	<p>➔</p> <p>Kontakt zum Jugendamt (Sekretariat)</p> <p>Tel. 06221/ 58-31510</p>