



LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN

BAYERISCHE  
KINDERSCHUTZAMBULANZ  
INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN

Dokumentationsbogen



<b>Name:</b>  <b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m  <b>Geb.-Datum:</b>	<b>Untersuchung am:</b>  <b>Uhrzeit von:</b> <b>bis:</b>  <b>Untersucher:</b>  <b>Tel.Beratungs NR.:</b>
--	--

**In Begleitung von:**

**Auftraggeber(Anrufender) und Adresse:**

**Sorgeberechtigte/r:**

**Beteiligung von:**

Freier Träger der Jugendhilfe	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	unbekannt <input type="checkbox"/>
Arzt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	unbekannt <input type="checkbox"/>
Polizei	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	unbekannt <input type="checkbox"/>

**Vorgeschichte:**



**(Fremd)-Anamnese:**

Vorfallsort:

Datum/Zeit letzter Vorfall: \_\_\_\_\_, falls nicht bekannt: ungefähre Angabe:

innerhalb der letzten 24h   
  2 bis 3 Tage   
  4 bis 7 Tage   
  >1 Woche bis 1 Monat  
 >1 bis 3 Monate   
  >3 bis 6 Monate   
  >1/2 bis 1 Jahr   
  >1 bis 2 Jahre   
  > 2 Jahre

erstmaliger Vorfall, wenn nicht:

Seit wann/wie lange schon/Datum erstmaliger Vorfall:

angegebene/r Täter:

Alter des/r angegebenen Täter/s:

\_\_\_\_\_

**(I) Fremd-Anamnese bzgl. Jugendamt - AKTUELLER FALL**

Besteht bzgl. des aktuellen Falles Kontakt zum Jugendamt?     ja     nein

falls ja:

1. welches JA:

2. wurden vom JA Maßnahmen getroffen?     ja     nein

falls ja: welche Maßnahmen (z.B. **Inobhutnahme**):

3. Waren Sie mit dem JA bzw. mit den Maßnahmen des JA zufrieden?     ja     nein

**(II) Fremd-Anamnese bzgl. Jugendamt**

Besteht oder bestand bereits jemals Kontakt zum Jugendamt?     ja     nein  
(nicht aktuellen Fall betreffend)

falls ja:

1. welches JA:

2. wurden vom JA Maßnahmen getroffen?     ja     nein

falls ja: welche Maßnahmen:

3. Waren Sie mit dem JA bzw. mit den Maßnahmen des JA zufrieden?     ja     nein



- Allgemeiner Zustand (Psyche), z.B. weinerlich, ängstlich, etc.: \_\_\_\_\_
  
- Verhalten bei Untersuchung:

<input type="checkbox"/> kooperativ	<input type="checkbox"/> ablehnend
<input type="checkbox"/> schüchtern	<input type="checkbox"/> altersentsprechend
<input type="checkbox"/> ängstlich	<input type="checkbox"/> sonstiges:

**1. Allgemeine Anamnese:**

- Vorerkrankungen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- bekannte vorbestehende Infektionen, z.B. HIV, Hepatitis, etc.: \_\_\_\_\_
  
- Medikation:  nein                       wenn ja, welche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- Pflege-/Ernährungszustand:
  - adäquat
  - V.a. Vernachlässigung/ungepflegt
  - V.a. Gedeih-/Entwicklungsstörung
  
- Körperlicher Befund:
  - unauffällig
  - siehe Doku-Bogen
  - Körpergröße/-gewicht: \_\_\_\_\_



## Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz Version für Klein- und Vorschulkinder

Erhoben von : \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

### A. Angaben zur Familie:

Geschlecht des Kindes:  männlich  weiblich

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kind lebt bei: \_\_\_\_\_

Kind wird betreut von: \_\_\_\_\_

Leben im Haushalt Geschwister?  ja  nein wenn ja, wie viele? \_\_\_\_\_

### B. Belastungen in der Familie:

NEIN  JA **Soziale Belastungen in der Lebenssituation der Familie:**

- Mutter  $\leq$  18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt,
- mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter  $\leq$  20
- Alleinerziehend
- Bezugsperson erlebt aktuell eine krisenhafte Trennung
- Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der aktuellen Partnerschaft
- Bekannte psychische Erkrankung der Mutter oder des Partners/ psychiatrische Vorbehandlung
- Nikotinkonsum  $\geq$  20 Zigaretten / Tag
- Hinweise auf Alkoholprobleme/ Drogenkonsum bei der Mutter oder Partner
- Finanzielle Notlage
- Soziale/ Sprachliche Isolation (im Alltag keine Kontaktperson verfügbar, bekommt keinen Besuch)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

NEIN  JA **Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen:**

- Schwieriges Verhalten in Vergleich zu Gleichaltrigen
- Diagnostizierte Verhaltensauffälligkeiten ( z.B. ADS/ADHS)
- Deutliche Entwicklungsverzögerung
- Körperliche/geistige Behinderung
- Chronische Erkrankung
- Sonstige: \_\_\_\_\_

NEIN  JA **Beobachtbare Schwierigkeiten bezüglich des Fürsorgeverhaltens von Mutter/Vater gegenüber dem Kind:**

- Wirkt am Kind desinteressiert
- Wenig Interesse an Förderung des Kindes
- Macht ablehnende Äußerungen
- Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig
- Reagiert nicht oder mit Überforderung auf Signale des Kindes
- Nimmt Unterstützungsangebote trotz erkennbarer Auffälligkeiten des Kindes
- Das Kind fehlt häufig (unentschuldig)/ es wird nicht regelmäßig gebracht
- Sonstige: \_\_\_\_\_

Quellenangabe:

Modifiziert nach: Künster, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler, Ziegenhain: Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz, Version für Klein- und Vorschulkinder. <https://fruehelfer-bw.de/course/view.php?id=89#section-3> Stand 09.12.2011  
Meysen, Schönecker, Kindler (2009): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe  
Ziegenhain, Schöllhorn, Künster, Hofer, König, Fegert (2010): Modellprojekt guter Start ins Kinderleben- Werkbuch Vernetzung



**2. Gynäkologische Anamnese:**

- gynäkologische Erkrankungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Erster Tag der letzten Regelblutung: \_\_\_\_\_
- Klimakterium: \_\_\_\_\_
- Postmenopausal: \_\_\_\_\_
- Schwangerschaft:  nein  unbekannt  
 wenn ja, SSW: \_\_\_\_\_
- Letzter freiwilliger Sexualekontakt: \_\_\_\_\_
- Verhütung:  nein  
 wenn ja, mit: \_\_\_\_\_
- Anzahl der Geburten: \_\_\_\_\_

**3. V.a. Vergewaltigung:**

nein

ja

- Art des sexuellen Übergriffs:

Penetration	Ja	Nein	Versucht	Unbekannt	Finger	Penis	Gegenstand
Oral							
Vaginal							
Anal							

- Kondombenutzung: \_\_\_\_\_
- Ejakulation: \_\_\_\_\_
- Gleitmittelbenutzung: \_\_\_\_\_

- Reinigung nach dem Vorfall:

- gewaschen/geduscht?  nein  ja
- Mund gespült?  nein  ja
- Urin gelassen?  nein  ja
- Stuhlgang gehabt?  nein  ja



• **Spuren am Körper:**

- |  |                                       |                                    |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> durch Küssen, Lecken, Saugen: | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> unbekannt |
|  | <input type="checkbox"/> wenn ja, wo: |                                    |
| <input type="checkbox"/> durch Beißen:                 | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> unbekannt |
|  | <input type="checkbox"/> wenn ja, wo: |                                    |
| <input type="checkbox"/> durch Würgen:                 | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> unbekannt |
|  | <input type="checkbox"/> ja           |                                    |

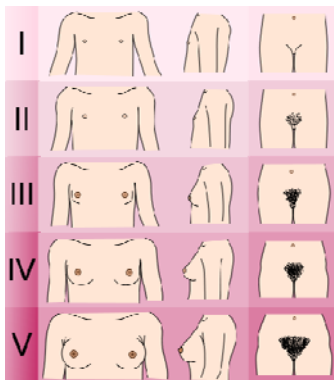
**4. Gynäkologische Untersuchung:**

• **Untersuchungstechnik:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rückenlage               | <input type="checkbox"/> Separation            |
| <input type="checkbox"/> Traktion                 |  |
| <input type="checkbox"/> Knie-Ellenbogen-Position | <input type="checkbox"/> Gynäkologischer Stuhl |

• **Genitalentwicklung:**

- |  |       |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Achselbehaarung:          | _____ |
| <input type="checkbox"/> Schambehaarung:           | _____ |
| <input type="checkbox"/> Bruststadium nach Tanner: | _____ |



• **Genitaler Befund:**

1. Labien: \_\_\_\_\_
2. Scheidenbereich: \_\_\_\_\_
3. Hymen: \_\_\_\_\_
4. Klitoris: \_\_\_\_\_
5. Dammbereich: \_\_\_\_\_



- Reifungsperiode (zum Untersuchungszeitpunkt):

- Hormonelle Ruheperiode
- Präpubertäre Phase
- Pubertäre Phase

- Hymenalkonfiguration:

- annulär
- semilunär
- anders:

- Analbefund:

- Dilatation                       Fissuren
- Normal                               sonstiges:

- Verhalten bei der Untersuchung (Schmerzen, Verkrampfung, etc.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**5. Procedere:**

**Spurensicherung:**

- Abriebe Haut (wo genau?): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Abriebe Mundhöhle: \_\_\_\_\_
- Abriebe Scheide: \_\_\_\_\_
- Abriebe After: \_\_\_\_\_

**Asservierung von Fingernägeln:**

nein  ja

**Asservierung der Spuren:**

im Institut  bei betroffener Person

• **Fotodokumentation:**

nein  
 ja, durch + Verbleib: \_\_\_\_\_

• **Eindruck, dass die zur Untersuchung erschienene Person unter dem Einfluss von**

- Alkohol  Drogen/Medikamenten steht?  
 keine Beeinflussung erkennbar

Blutentnahme (Datum/Uhrzeit/Nr.): \_\_\_\_\_

Urin (Datum/Uhrzeit/Nr.): \_\_\_\_\_





Zusammenfassung der Befunde:

Procedere:

	persönlich	schriftlich	telefonisch
Info an Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Info an Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Info an Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Info an Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Empfehlung:
- KoKi
  - Kinder- und Jugendgynäkologie
  - Kinder- und Jugendpsychiatrie
  - Pädiatrie
  - Sozial-therapeutische Einrichtung
  - Jugendamt
  - Polizei
  - Sonstiges:

- Veranlassung durch Untersucher/IRM:
- Einschaltung von Polizei
  - Meldung an JA
  - Sonstiges:

Der Dokumentationsbogen stellt keine gerichtsverwertbare Befundinterpretation dar.