

Dokumentation von Beobachtungen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung / **Selbsteinschätzung**

Name des Kindes / des Jugendlichen

Alter des Kindes / des Jugendlichen

Datum	Beobachtung	Beobachtung / wer	Hypothese / Einschätzung

Kollegialer Austausch—4 Augen-Prinzip:	Datum	Name des Kollegen / der Kollegin
--	-------	----------------------------------

Unterschrift