



## Intervention Gewaltschutz Dokumentation

### Beobachtungsbogen

Datum:	Name:
--------	-------

<b>1. Beobachtung:</b>	
<input type="checkbox"/> eigene Beobachtung <input type="checkbox"/> pädagogische Fachkraft <input type="checkbox"/> andere Eltern <input type="checkbox"/> Sonstige	Name:  Adresse:  Telefon:

<b>2. Angaben zum Kind:</b>	
Name:	Alter:
Adresse:	

<b>3. Angaben zur Familie:</b>	
Name:	
Adresse:	
Telefon:	
Sonstiges:	

<b>4. Inhalt der Beobachtung:</b> Datum, Ort, Uhrzeit
--

<b>5. Einschätzung/Bewertung der Beobachtung:</b>
---

<b>5. Nächste Schritte:</b>
-----------------------------



<input type="checkbox"/> Information der Leitung erfolgt am:
<input type="checkbox"/> Information des/der Trägervertreters*in erfolgt am:
<input type="checkbox"/> Sonstiges

Datum des Standes:	Erstellung durch:	Gültigkeitsbereich:
Freigabe am:	durch:	Dokumentenablage:
Nächste Überprüfung am:	durch:	Version: