



Dokumentationsbogen Akutvorstellung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Patientenangaben:

Name:
Geburtsdatum:
Adresse:

Angaben zum Untersucher:

Name:
Datum:

Sorgeberechtigte:

- nur Mutter nur Vater beide Elternteile gemeinsam Amtsvormund
 unbekannt Sonstige (bitte benennen) _____

Vorstellungsgrund/ Unfallhergang (Stichworte)

Allgemeinzustand:

- gut eingeschränkt: _____
Glasgow ComaScale: ____

Ernährungszustand:

- gut dystroph adipös

KG: ____ kg (____ . Perzentile = ____ SD)

KL: ____ cm (____ . Perzentile = ____ SD)

KU: ____ cm (____ . Perzentile = ____ SD)

BMI: ____ kg/m² (____ . Perzentile = ____ SD)

Pflegezustand:

- gepflegt ungepflegt
inwiefern? _____

z. B. Geruch, Kleidung,
Körperverschmutzung, etc.

Zahnstatus:

- unauffällig Karies Trauma

Verhalten und psychisches Befinden

z. B. freundlich, kooperativ,
abwehrend, distanzgemindert,
verängstigt, schüchtern etc.

Entwicklungsbesonderheiten:

- nein ja,
welche? _____

z. B. nichtaltersgerechte Spra-
che, Kognition, Statomotorik

Besonderheiten bei der klinischen Untersuchung:

- nein ja,
welche? _____

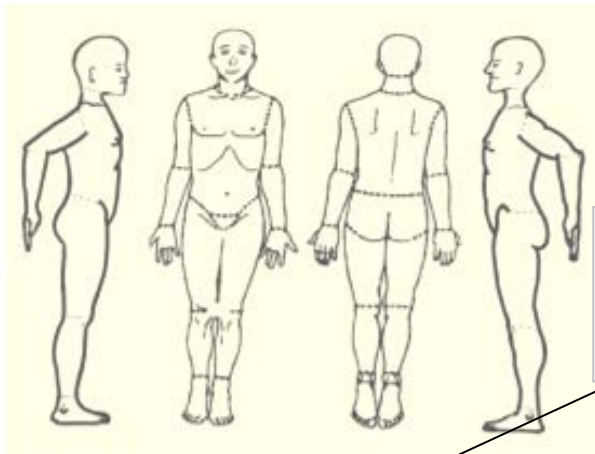
Verdacht auf nichtakzidentellen Mechanismus?

- Anamnese (für Unfallhergang) inadäquat/fehlend/wechselnd (evtl. gesondert erläutern)
- multiple Hämatome
 - + verschiedene Farben (CAVE: Lokalisation)
 - + ungewöhnliche Lokalisation
- Abdrücke (Hände, Finger, Gegenstände, Bissmarke)
- Prädilektionsstelle (retroaurikulär, Lippen/Zungenbändchen, Gaumen, behaarter Kopf, Zähne)
- Immersionsverbrennung (d.h. „Handschuh-/Strumpfmuster“, fehlende Spritzer, Lokalisation)
- Kontaktverbrennung (spezifisches Abdruckmuster, Zigarettenverbrennung)

Anogenitale Untersuchung:

- inspektorisch unauffällig
- auffällig: _____
- nicht untersucht
- weitere Diagnostik notwendig

Dokumentation



Hinweis:

Verletzungen ins Körperschema eintragen. Ziffern vergeben, Einzelheiten in der Tabelle vermerken. Mehrfachnennung möglich

Fotodokumentation (mit Messhilfe) erfolgt?

- ja
- nein

Verletzungsarten:

- A:** Hämatom
- B:** Platzwunde
- C:** Thermische Wunde
- D:** Bisswunde
- E:** Schnittwunde
- F:** Stichwunde

z. B. Blutung, Schwellung, Abdrücke (Formung), petechiale Stauungsblutung

Ziffer	Art (s. Kasten)	Größe	Charakteristika (Form, Farbe), Besonderheiten, Schmerz
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Weiteres Procedere:

- Schutzbedürfnis des Kindes /des Jugendlichen prüfen!

- Gespräch mit den Sorgeberechtigten über mögliche Hilfsangebote ja nein
- Kind/Jugendliche/r geht nach Hause _____
- Wiedereinbestellung vereinbart ja (Termin: _____) nein
- Überweisung veranlasst ja (wohin: _____) nein
- Hinzuziehung „insoweit erfahrene Fachkraft“ (Fachkräfteliste) ja nein
- Info Jugendamt (nach Rücksprache mit Eltern) ja (Ansprechpartner: _____) nein
- Info Gesundheitsamt ja (Ansprechpartner: _____) nein

Datum, verantwortlicher Arzt/Ärztin

(immer auch in Druckschrift + Tel.)

