FACHSTELLE SCHUTZAUFTRAG CVJM-Westbund

DOKUMENTATIONSBOGEN: AUFNAHME VON INFORMATIONEN

Datum	Uhrzeit	Ort
Kontaktperson (Person, die den Bogen ausfüllt)		
Name	Funktion	Kontakt (Mail, Telefon)

Wer hat etwas beobachtet, gehört oder selbst erlebt?

Name	
Alter	
Geschlecht	
Funktion	

Was hat jemand beobachtet, gehört oder selbst erlebt? [Beschreibung möglichst wörtlich aufnehmen, als Zitat markieren]

Wo und wann ist etwas vorgefallen?

Wem wird etwas vorgeworfen?

Name	
Alter	
Geschlecht	
Funktion	

Wer / welche Kinder sind betroffen?

Name	
Alter	
Geschlecht	

Name	
Alter	
Geschlecht	

Gibt es weitere beteiligte Kinder? Weitere Zeug:innen?

SCHUTZRAUM CVJM

Wurde bereits mit jemandem darüber gesprochen?

Wenn ja:

Name	
Datum	
Uhrzeit	
Funktion	

Welche weiteren Absprachen gibt es? Was ist als nächstes geplant?

Wurde eine externe Fachberatungsstelle kontaktiert? O ja O nein

Fachberatungsstelle	
Name der Kontaktperson	
Kontakt (Mail / Telefon)	
Funktion	

Ort, Datum

Unterschrift

FACHSTELLE SCHUTZAUFTRAG CVJM-Westbund

DOKUMENTATIONSBOGEN: KONTAKTPERSON

Datum	Uhrzeit	Ort
Kontaktperson (Person, die den Bogen ausfüllt)		
Name	Funktion	Kontakt (Mail, Telefon)

Wie sehen meine eigenen Gefühle aus?

Was sind meine eigenen Gedanken?

SCHUTZRAUM CVJM