

Zentrales Evaluationsprotokoll

Ungeboren bis Kind im Alter von 12 Monaten

Nachname _____ Vorname(n) _____

Geburtsdatum Geschlecht: Männlich Weiblich

Anschrift _____

_____ Postleitzahl _____ Tel. _____

ZEP Nummer _____

Den Familien sollten folgende Informationen zur Verfügung gestellt werden

Beschwerdeverfahren	Zur Verfügung gestellt am <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Informationen über den Zugriff auf die Protokolle	Zur Verfügung gestellt am <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sonstige relevante/verfügbare Informationen (bitte einzeln auflisten)	Zur Verfügung gestellt am <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Durchführung der zentralen Evaluation

- Das zentrale Evaluationsprotokoll stellt die Rahmenbedingungen für die systematische Aufzeichnung der Ergebnisse der zentralen Evaluation da. Während das Evaluationsprotokoll eine Orientierung darstellt, welche Bereiche durch die zentralen Evaluationspunkte abgedeckt werden sollen, ist es jedoch nur ein Werkzeug und soll nicht als Ersatz für ein professionelles und sachkundiges Bewertungsverfahren, deren Analyse und Beurteilung dienen. Die, am linken Seitenrand dargestellten Informationen (nicht fett) sind forschungsbasiert und können Ihnen helfen, die gemachten Beobachtungen in einen weiteren Kontext einzuordnen.
- Die Fragebögen und Tabellen, die in den beigefügten Materialien zu den **Rahmenbedingungen für die Evaluation hilfsbedürftiger Kinder und ihrer Familien**, die Familienevaluation und dem HOME-Inventory veröffentlicht sind, können ein wichtiges Instrument zum Erwerb von Informationen in bestimmten Bereichen sein (Department of Health, Cox and Bentovim, 2000; Bentovim and Bingley Miller, 2001; Cox and Walker, 2002). Das Evaluationsprotokoll lässt erkennen, wo bestimmte Fragebögen und Tabellen nützlich sein können. Fachleute können auch andere Evaluationswerkzeuge zu Hilfe nehmen.
- **Das zentrale Evaluationsprotokoll sollte nicht als Fragebogen verwendet werden.** Sozialarbeiter werden angehalten Informationen zu sammeln, indem Sie mittels Ihres sachverständigen Urteilsvermögens die Evaluationsmethoden wählen, die den Umständen des jeweiligen Kindes und der Familie am besten entsprechen. Dies kann u.a. Diskussionen mit dem Kind, den Familienmitgliedern oder anderen Fachkräften, die Verwendung von Fragebögen und Tabellen sowie die Durchführung einer HOME- oder Familienevaluation beinhalten. Hinweise darauf, wann dies sinnvoll sein kann, befinden sich in Fettschrift am linken Seitenrand des Protokolls. Eine Zusammenfassung der gesammelten Informationen wird dann im zentralen Evaluationsprotokoll verzeichnet. Das vollständige Protokoll wird auch der Familie zur Verfügung gestellt.
- Eine zentrale Evaluation für Ungeborene und Kinder bis zum Alter von 12 Monaten sollte immer so durchgeführt werden, dass sie Eltern oder Betreuern, Kindern oder anderen relevanten Familienmitgliedern hilft, sich zu Wort zu melden und zur Teilnahme ermutigt. Entsprechende Felder, in denen Eltern/Betreuer Ihre Ansichten aufschreiben können, sind in dem Protokoll vorgesehen.
- Es wird erwartet, dass andere, geeignete Ämter an dem zentralen Evaluationsverfahren beteiligt werden. Um mit anderen Ämtern in Kontakt zu treten, sollte die Zustimmung der Eltern eingeholt werden; ausgenommen Fälle in denen die Sicherheit des Kindes gefährdet wäre (die Paragraphen 7.27 bis 7.38 in **Zusammenarbeit zum Schutz von Kindern** bieten Hilfe zu dem Thema). Von anderen Ämtern sollte die Zustimmung eingeholt werden, ihre Informationen der Familie mitteilen zu dürfen.

Chronologisierung als Teil einer zentralen Evaluation

- Als Teil der zentralen Evaluation sollte mit einer Chronologisierung begonnen werden. Diese sollte fortwährend aktualisiert werden, bis der Fall abgeschlossen ist. Der Prüfungsbeauftragte sollte gewährleisten, dass die Chronologisierung auf dem aktuellen Stand ist. Es wird Fälle geben, bei denen es sinnvoll ist, mit der Chronologisierung bereits zum Zeitpunkt der Anfangsevaluation zu beginnen. Ein sachkundiges Urteil muss getroffen werden um festzulegen, in welchen Fällen es hilfreich sein könnte, mit einer Chronologisierung bereits vor der Durchführung einer zentralen Evaluation zu beginnen.

Durchführung einer zentralen Evaluation mit einem betreuten Kind

- Die Mehrheit der Kinder, die betreut werden, kehren zu ihren Familien zurück. Die Durchführung einer zentralen Evaluation wird helfen die Maßnahmen zu identifizieren, die notwendig sind, um dem Kind bei der Rückkehr zu seiner Familie zu helfen. Die zentrale Evaluation sollte Informationen und Analysen beinhalten, die für die Entwicklung eines Betreuungsplans für das Kind erforderlich sind.

- Eine zentrale Evaluation sollte beendet sein, bevor das Kind betreut wird. Falls dies vor der Betreuung des Kindes nicht der Fall war, sollte damit umgehend begonnen werden und die Evaluation sollte aktualisiert werden, falls diese sechs oder mehr Monate vor der Betreuung des Kindes beendet wurde.
- Die zentrale Evaluation beginnt mit dem Sammeln von Informationen, die notwendig sind, um die Entwicklung der betreuten Kinder zu beobachten. Für Kinder, die über einen längeren Zeitraum betreut werden, werden diese Informationen noch durch Informationen aus dem Evaluations- und Entwicklungsprotokoll ergänzt.

Tag(e) an dem das Kind und Familienmitglieder gesehen/befragt wurden:		
Datum	Name(n) des/der befragten Familien-Mitglied/s/er	Bitte ankreuzen, ob das Kind während der Befragung anwesend war
□□ □□ □□ □□	_____	<input type="checkbox"/>
□□ □□ □□ □□	_____	<input type="checkbox"/>
□□ □□ □□ □□	_____	<input type="checkbox"/>
□□ □□ □□ □□	_____	<input type="checkbox"/>
□□ □□ □□ □□	_____	<input type="checkbox"/>

ÄMTER, DIE ZUR ZEIT MIT DEM KIND /DER FAMILIE ZU TUN HABEN.

Gegenwärtiges Engagement/bereitgestellte Dienstleistungen, einschließlich der Bereitstellung von Fachevaluation. Bitte beachten Sie den Beitrag zur zentralen Evaluation.

Name _____ Anschrift _____ _____ _____ Tel. _____ eMail: _____	

Fragebögen, Tabellen oder andere Mittel, die zur Beurteilung benutzt wurden. Ja Nein

Benutztes Mittel	Datum der Benutzung	Benutztes Mittel	Datum der Benutzung
_____	□□ □□ □□ □□	_____	□□ □□ □□ □□
_____	□□ □□ □□ □□	_____	□□ □□ □□ □□
_____	□□ □□ □□ □□	_____	□□ □□ □□ □□

Nähere Angaben über eine zentrale Evaluation

D1 Bitte nennen Sie Gründe/den Grund für die zentrale Evaluation.

Beginn der zentralen Evaluation

Beendigung der zentralen Evaluation

Die Zielsetzung der Regierung, hinsichtlich der Sozialeinrichtungen für Kinder (1999), sieht die Durchführung der zentralen Evaluation innerhalb von 35 Arbeitstagen nach Beginn vor.

S47 Erhebungen sollten als Teil der zentralen Evaluation durchgeführt werden (Paragraf 5.33 in *Working Together* 1999). Deshalb sollte eine zentrale Evaluation zur gleichen Zeit beginnen, in der eine S47 Erhebung eingeleitet wird.

D2 Welche Maßnahmen wurden, dort wo ein Kind/Elternteil eine Behinderung hat oder wo bestimmte Kommunikationsbedürfnisse auftraten, (z.B. Behinderung mit Auswirkung auf die Kommunikationsfähigkeit oder in Fällen in denen Deutsch nicht die Muttersprache ist) unternommen, um auf die Problematik einzugehen, d.h. Einsatz eines Dolmetschers oder Unterzeichners oder eines Fürsprechers zur Feststellung der Ansichten des Kindes/Elternteils?

Die Bedürfnisse des ungeborenen Kindes

	Ja	Nein	Bemerkungen und Beweismaterial bzgl. der gesundheitlichen Bedürfnisse des ungeborenen Kindes. Bitte vermerken Sie, falls ein Thema irrelevant sein sollte.
Das ungeborene Kind braucht Ernährung und muss sicher im Mutterleib sein, um sich zu entwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regelmäßige Besuche bei der Schwangerenberatungsstelle / beim Hausarzt können sicherstellen, dass die Gesundheit der Mutter und des ungeborenen Kindes kontrolliert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Das ungeborene Kind ist zwischen der 4. und 12. Schwangerschaftswoche am anfälligsten für Schaden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Generell gilt: Drogen, die von der Mutter nach 12 Wochen genommen werden, beeinträchtigen das Wachstum des ungeborenen Kindes bzw. führen zur frühkindlichen Abhängigkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesundheitsgefährdendes Trinken wird für Frauen als über 35 Einheiten [promille] Alkohol in der Woche definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gemäßigter, regelmäßiger Alkohol- und Drogenkonsum während der Schwangerschaft könnte weniger gesundheitsgefährdend als unregelmäßiger, übertriebener Alkohol- und Drogenkonsum sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körperliche Gewalt gegenüber der werdenden Mutter kann dem ungeborenen Kind Schaden zufügen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werdende Mütter in gewalttätigen Beziehungen benötigen einen alternativen, sicheren und unterstützenden Aufenthaltsort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB1 Die werdende Mutter hat eine entsprechende Ernährungsweise, inklusive ausreichende Folsäure-Versorgung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB2 Die werdende Mutter ist im Allgemeinen gesund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB3 Die Schwangerschaft läuft normal, ohne Komplikationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB4 Die werdende Mutter ist regelmäßig bei der Schwangerenberatungsstelle / beim Hausarzt, sobald die Schwangerschaft bestätigt wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB5 Die vorgeburtliche Entwicklung des Kindes verläuft reibungslos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB6 Die werdende Mutter raucht selten / nie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB7 Bis zur 20. Schwangerschaftswoche bemerkt die werdende Mutter die Bewegungen des ungeborenen Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB8 Die werdende Mutter konsumiert Kokain oder Heroin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB9 Die werdende Mutter trinkt übermäßige Mengen Alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB10 Die werdende Mutter ist an Röteln erkrankt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB11 Die werdende Mutter hat sich mit AIDS oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten infiziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB12 Die werdende Mutter befindet sich in einer Beziehung mit einer gewalttätigen Person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kompetenzen der Eltern

Beachten Sie die „Home Conditions“-Skala zur Einbeziehung weiterer Informationen.

Die Schwangerenberatung bietet unterstützende Informationen und ein Netzwerk von Frauen in ähnlichen Zuständen an.

Während der Schwangerschaft können Freunde und Familie wertvolle Unterstützung und praktische Hilfe anbieten.

Lernbehinderte Eltern können oft erfolgreich für ihre eigenen Kinder sorgen, solange sie die Unterstützung ihrer Familie haben.

Eine postnatale Depression kann wieder bei der Geburt eines zweiten Kindes auftreten. Überlegen Sie, ob eine Überweisung an eine Beratungsstelle angemessen ist.

Die Eltern können evtl. die Entwicklungsbedarfe des kommenden Kindes angemessen erfüllen, wenn sich Umstände ändern.

	Ja	Nein	Bemerkungen und Beweismaterial bzgl. der Stärken oder Probleme der Familie. Beachten Sie die Leistungsfähigkeit der Eltern / Betreuer zur grundlegenden Fürsorge, zur Gewährleistung von Sicherheit, zur emotionalen Wärme, Hilfe, Abgrenzungen und Stabilität. Bitte vermerken Sie, falls ein Thema irrelevant sein sollte.
UB13 werdende Eltern haben einige Vorbereitungen für das kommende Baby getroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB14 Das Zuhause der werdenden Eltern bietet eine sichere Umgebung für das Baby.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB15 Die werdende Mutter freut sich über das kommende Baby.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB16 Die werdenden Eltern haben unterstützende / zuverlässige Verwandte oder Freunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB17 Die werdende Mutter hat schon in der Vergangenheit unter postnataler Depression gelitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB18 Die werdende Mutter möchte, dass ihr ungeborenes Kind adoptiert wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB19 Ein Kind der werdenden Mutter ist schon im Kinderschutzregister eingetragen gewesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UB20 Ein Kind der werdenden Eltern ist schon dem Sorgerecht der Mutter/des Vaters entbunden worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bitte blättern Sie weiter zur Seite 15 – *Attribute der Eltern/Betreuer und die Auswirkungen auf ihre Fähigkeit, das Kind vor Schaden zu schützen und angemessen auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren* - wenn Sie diese vorgeburtliche Analyse fortsetzen möchten.

Gesundheit: Entwicklungsbedarfe des Kindes

Mit Berücksichtigung von Behinderungen oder chronische Erkrankungen wird "normalerweise gesund" als krank für eine Woche oder weniger in den letzten sechs Monaten definiert.

Schlechte materielle Zustände sind mit Krankheiten bei kleinen Kindern verbunden.

Details über Impfungen sind in der Gesundheitsakte zu finden. (Die Gesundheitsakte befindet sich in Besitz der Eltern)
Impfungen mit 2-4 Monaten sind:
 Diphtherie/Tetanus/Keuchhusten;
 Kinderlähmung; Hib;
 Meningokokken-C-Impfung.

Das Sheridan-Diagramm in Assessment Framework Practice Guidance (Seite 23-28) ist evtl. hilfreich für die Analyse der Entwicklung des Babys.

Die Eltern/Betreuer sind meistens die ersten, die eine mögliche Störung in der sozialen und emotionalen Entwicklung eines Kindes erkennen. Ihre Sorgen über eine mögliche Schädigung sollte ernst genommen werden.

Falls das Baby einen erwarteten Entwicklungsmeilenstein nicht erreicht hat, sollten Sie sich eine Überweisung zu einer Spezialuntersuchung überlegen.

Babys von Drogen konsumierenden Müttern leiden evtl. unter Entzugserscheinungen wie z.B. kreischendes Weinen, Schwitzen und Fieber, Erbrechen und Durchfall.

	Ja	Nein	Bemerkungen und Beweismaterial bzgl. der gesundheitlichen Bedürfnisse des Kindes. Bitte vermerken Sie, falls ein Thema irrelevant sein sollte.
G1 Das Baby ist voll entwickelt geboren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G2 Generell ist das Baby gesund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G3 Gewicht/Größe ist normal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G4 Hör-/Sehvermögen ist ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G5 Die Impfungen sind erfolgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G6 Die groben motorischen Fähigkeiten entwickeln sich normal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Kann den Kopf und die Schultern von der Matratze abheben (2-3 Monate).</i> <i>Hält den Kopf über längere Zeit aufrecht (3-4 Monate).</i> <i>Kann sich vom Rücken auf den Bauch drehen, kann auf dem Schoß eines Erwachsenen sitzen (5-6 Monate).</i> <i>Zieht sich unsicher zum Stehen hoch, kann sich aber nicht setzen (7-9 Monate).</i> <i>Gibt wenn geführt oder festgehalten (11 Monate).</i>			
G7 Die feinen motorischen Fähigkeiten entwickeln sich normal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Spielt mit den Fingern (3-4 Monate).</i> <i>Kann Gegenstände greifen (5-6 Monate).</i> <i>Übergibt Gegenstände von Hand zu Hand.</i> <i>Führt sich mit dem Daumen und den Fingern das Essen zum Mund (11 Monate).</i>			
G8 Symptome/Zeichen durch Drogen-/Alkoholeinwirkung in der Gebärmutter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G9 Hat eine durch Unfall verursachte Verletzung erlitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gesundheit: Kompetenzen der Eltern

	Ja	Nein	Bemerkungen und Beweismaterial bzgl. der Stärken oder Probleme der Familie. Beachten Sie die Leistungsfähigkeit der Eltern / Betreuer zur grundlegenden Fürsorge, zur Gewährleistung von Sicherheit, zur emotionalen Wärme, Hilfe, Abgrenzungen und Stabilität. Bitte vermerken Sie, falls ein Thema irrelevant sein sollte.
Die Essens-, Trink- und Badezeiten sollten immer unter Aufsicht stattfinden. Ess- und Schlafrhythmen müssen im Rahmen der familiären Gewohnheiten festgelegt werden. Eltern/Betreuer mit akuten Problemen sind evtl. nicht in der Lage, sich so lange zu konzentrieren, um das Baby zu ernähren oder die Windeln zu wechseln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eltern/Betreuer von behinderten Babys können Schwierigkeiten haben, regelmäßige, ärztliche Betreuung zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schwarze Familien haben weniger Möglichkeiten als weiße Familien, vorsorgliche und unterstützende Betreuung zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Ernsthaftigkeit von der körperlichen Symptome der Krankheiten eines Babys sind nicht immer leicht zu erkennen oder zu verstehen. Hier kann die Sensibilität der Eltern beeinflusst werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beachten Sie das HOME-Inventory und die „Home Conditions“-Skala zur Einbeziehung weiterer Informationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zusammenfassung des Sozialarbeiters. Bitte vermerken Sie Bereiche der Stärken, spezifische Details über Bereiche von unerfüllten Bedürfnissen und Beweismaterial das belegt, dass das Kind leidet oder den Anschein hat, unter erheblichen, gesundheitlichen

Schaden zu leiden.

Erziehung - kognitive und sprachliche Entwicklung: Entwicklungsbedarfe des Kindes

Das Sheridan-Diagramm in der Assessment Framework Practice Guidance (Seite 23-28) ist evtl. hilfreich für die Analyse von der Entwicklung des Babys.

Mit 1 Monat sprechen schwerhörige Babys reflexartig, aber wenn sie stocktaub sind, weisen sie normalerweise keinen Schutzreflex bei plötzlichen Geräuschen auf.

Blinde Babys bewegen ihre Augen in Richtung des Geräusches.

Unter Depression leidende Mütter weisen reduzierte Sensibilität auf das verbale Gurren ihrer Babys auf.

Falls das Baby einen erwarteten Entwicklungsmeilenstein nicht erreicht hat, sollten Sie sich eine Überweisung zu einer Spezialuntersuchung überlegen.

	Ja	Nein	Bemerkungen und Beweismaterial bzgl. der kognitiven und sprachlichen Entwicklungsbedürfnisse des Kindes. Bitte vermerken Sie, falls ein Thema irrelevant sein sollte.
<p>E1 Das Baby macht die zu erwartenden Fortschritte bei der Sprache:</p> <p><i>Gurren und Gluckern (1 Monat).</i> <i>Kann das Gurren usw. mit einem bekannten Menschen austauschen (3 Monate).</i> <i>Babbelt spontan; spricht vor sich hin in einer melodienreichen Stimme (6 Monate).</i> <i>Versteht Wörter wie z.B. 'Tschüss'; 'Mama'; 'Papa' (6 Monate).</i> <i>Genießt das Kommunizieren durch Geräusche (9 Monate).</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>E2 Kognitive Entwicklung befindet sich in der zu erwartenden Phase:</p> <p><i>Erkennt Hauptbetreuer (1 Monat).</i> <i>Zeigt Interesse an der Umgebung (3 Monate).</i> <i>Schaut in die richtige Richtung nach runtergefallenen Spielzeugen (9 Monate).</i> <i>Beobachtet wie ein Spielzeug versteckt wird und sucht danach (9 Monate).</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>E3 Bis zum 9. Monat versteht und befolgt das Baby den Befehl 'Nein'.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erziehung - kognitive und sprachliche Entwicklung: Kompetenzen der Eltern

	Ja	Nein	Bemerkungen und Beweismaterial bzgl. der Stärken oder Probleme der Familie. Beachten Sie die Leistungsfähigkeit der Eltern / Betreuer zur grundlegenden Fürsorge, zur Gewährleistung von Sicherheit, zur emotionalen Wärme, Hilfe, Abgrenzungen und Stabilität. Bitte vermerken Sie, falls ein Thema irrelevant sein sollte.
Wenn ein Kind unter ernststen oder komplexen Schädigungen leidet, wäre es evtl. hilfreich, vor der Vollendung dieses Teils mit einem Spezialisten darüber zu reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E4 Das Kind hat eine Auswahl von sicheren Spielzeugen/ Gegenständen, womit es spielen kann.			
Wenn ein Elternteil/Betreuer eine Lernbehinderung hat, sind nur 15% von Kindern ähnlich beeinträchtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E5 Das Baby hat einen sicheren Platz zum Spielen.			
Behinderte Kinder benötigen evtl. finanzielle Unterstützung, (maschinelle) Ausstattung oder Anpassungen, um zur Schule gehen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E6 Eltern/Betreuer zeigen Anerkennung für die Leistungen des Babys.			
Alle Kinder benötigen ausreichende und angemessene Stimulation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E7 Eltern/Betreuer sprechen/singen lieb mit dem Baby und fördern eine Reaktion und Wiederholung.			
Eltern/Betreuer von tauben oder schwerhörigen Babys müssen sich entscheiden, welche Art von Kommunikation ihr Kind am meisten stimulieren würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E8 Eltern/Betreuer lesen Bücher vor / schauen Bücher an /hören Musik mit dem Baby.			
Lob und Ermunterung von Eltern/Betreuern ist ganz wichtig für die Entwicklung eines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E9 Das Baby kann seine Umgebung sicher erkunden.			
Beachten Sie die „Family Activity“-Skala und das HOME Inventory zur Einbeziehung weiterer Informationen.			

Zusammenfassung des Sozialarbeiters. Bitte vermerken Sie Bereiche der Stärken, spezifische Details über Bereiche von unerfüllten Bedürfnissen und Beweismaterial das belegt, dass das Kind leidet oder den Anschein hat, unter erheblichen Schaden zu leiden (in Bezug auf seine Erziehung, kognitive und sprachliche Entwicklung).

Entwicklung von Emotion und Verhalten: Entwicklungsbedarfe des Kindes

	Ja	Nein	Bemerkungen und Beweismaterial bzgl. der Bedürfnisse des Kindes in Bezug auf seine Identität. Bitte vermerken Sie, falls ein Thema irrelevant sein sollte.
Babys lächeln als Reaktion auf einen Erwachsenen vom ersten Monat an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Babys brauchen oft einen Komfort-Gegenstand, wie z.B. ein Lieblingskuscheltier oder eine Decke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Das Weinen erreicht seinen Höhepunkt mit 6 Wochen – In dieser Zeit weinen Babys etwa 2-3 Stunden am Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ungefähr 20% von Babys entwickeln Kolik zwischen 2 Wochen und 4 Monaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kolik wird verbunden mit intensiven, täglichen Weinanfällen, die mehr als 3 Stunden am Tag dauern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kolik geht von alleine im Alter von 3-4 Monaten weg.			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Babys, bei denen es schwierig ist, sie zu beruhigen und trösten, leiden evtl. unter Drogen-Entzugserscheinungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Im Alter von 9 Monaten weisen Babys negative Emotionen auf, wenn sie beschränkt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Entwicklung von Emotion und Verhalten: Kompetenzen der Eltern

	Ja	Nein	Bemerkungen und Beweismaterial bzgl. der Stärken oder Probleme der Familie. Beachten Sie die Leistungsfähigkeit der Eltern / Betreuer zur grundlegenden Fürsorge, zur Gewährleistung von Sicherheit, zur emotionalen Wärme, Hilfe, Abgrenzungen und Stabilität. Bitte vermerken Sie, falls ein Thema irrelevant sein sollte.
<p>Depression und Drogen- oder Alkoholprobleme können die Leistungsfähigkeit der Mutter/des Vaters zur Fürsorge für das Baby.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Die Emotionen und das Verhalten von Babys sind/ist mit den Launen und Handlungsweise der Betreuer verbunden.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Babys von deprimierten Müttern können sich dem emotionalen Zustand der Mutter angleichen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Beachten Sie das HOME Inventory und Family Assessment (vor allem die Abschnitte über Anpassbarkeit der Familie und Kindererziehung) zur Einbeziehung weiterer Informationen.</p>			
<p>V10 Eltern/Betreuer reagieren gern auf die emotionalen Bedürfnisse des Babys.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>V11 Eltern/Betreuer sind ruhig und konsequent beim Umgehen mit dem weinenden Baby.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>V12 Eltern/Betreuer genießen den angemessenen, körperlichen Kontakt mit dem Baby.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>V13 Das Baby wird oft Kritik / Feinseligkeit ausgesetzt.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>V14 Das Baby wird geschlagen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>V15 Eltern/Betreuer haben Unterstützung oder Beratung gesucht, wenn sie Schwierigkeiten beim Umgehen mit dem Kind gehabt haben.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zusammenfassung des Sozialarbeiters. Bitte vermerken Sie Bereiche der Stärken, spezifische Details über Bereiche von unerfüllten Bedürfnissen und Beweismaterial das belegt, dass das Kind leidet oder den Anschein hat, unter erheblichen Schaden zu leiden (in Bezug auf seine emotionale Entwicklung / Verhaltensentwicklung).

Familiäre und soziale Beziehungen: Entwicklungsbedarfe des Kindes

Mit 2 Monaten reagieren Babys sozial, aber sie unterscheiden nicht zwischen Erwachsenen.

Zwischen 2 und 7 Monaten erkennen Babys bekannte Menschen, aber sie protestieren wenig bei der Trennung.

Von 6 Monaten an fangen Babys an, bevorzugte Bindungen zu zeigen, vorsichtig gegenüber Fremden zu sein und gegen die Trennung von den Eltern/dem Hauptbetreuer zu protestieren.

Starke Bindungen können mit mehreren Betreuern entstehen.

Beachten Sie das HOME-Inventory und Family Assessment (vor allem die Abschnitte über Kindererziehung, Kommunikation in der Familie und Familienbündnisse) zur Einbeziehung weiterer Informationen.

	Ja	Nein	Bemerkungen und Beweismaterial bzgl. der emotionalen Bedürfnisse und der Verhaltensbedürfnisse des Kindes. Bitte vermerken Sie, falls ein Thema irrelevant sein sollte.
<p>F1 Soziales Bewusstsein in der zu erwartenden Phase:</p> <p><i>Reagiert mit offensichtlicher Freude auf liebevolle Beachtung und auf Kuscheln (3 Monate).</i></p> <p><i>Freundlich mit Fremden, ist aber evtl. schüchtern wenn die Mutter außer Sicht ist (6 Monate).</i></p> <p><i>Nimmt den Unterschied zwischen Fremden und bekannten Menschen deutlich wahr (9 Monate).</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>F2 Ist ruhig und behaglich mit bekannten Verwandten und Freunden der Familie (10-12 Monate).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>F3 Im Alter von 10-12 Monaten ist die Bindung angemessen:</p> <p><i>Protestiert wenn die Eltern den Raum verlassen.</i></p> <p><i>Freut sich wenn die Eltern wieder da sind.</i></p> <p><i>Verhält sich nicht seltsam, wenn der Vater/ die Mutter den Raum eintritt e.g. scheint geärgert zu sein, friert.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>F4 Vom 9. Monat an befindet sich soziales Spielen in der zu erwartenden Phase:</p> <p><i>Spielt „Guck-Guck“, genießt Lieder und Reime mit Bewegungen.</i></p> <p><i>Spielt alleine über längere Zeiträume.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>F5 Bei Essens- und Schlafzeiten weiß das Kind genau was es mag und nicht mag. (9 Monate).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Familiäre und soziale Beziehungen: Kompetenzen der Eltern

	Ja	Nein	Bemerkungen und Beweismaterial bzgl. der Stärken oder Probleme der Familie. Beachten Sie die Leistungsfähigkeit der Eltern / Betreuer zur grundlegenden Fürsorge, zur Gewährleistung von Sicherheit, zur emotionalen Wärme, Hilfe, Abgrenzungen und Stabilität. Bitte vermerken Sie, falls ein Thema irrelevant sein sollte.
In allen Familien ist eine liebevolle und beschützende Beziehung für ein Kind von großer Wichtigkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liebe und Warmherzigkeit werden in verschiedener Weise gezeigt, bedingt durch die Kultur und individuelle Eigenschaften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eine Depression kann die Leistungsfähigkeit der Mutter/des Vaters zur Fürsorge für das Kind beeinträchtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Anwesenheit eines unterstützenden Erwachsenen kann helfen, unglückliche Eltern zurechtzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Im Falle eines behinderten Kindes kann es aus praktischen und sozialen Gründen schwierig sein, das Baby überall hin mitzunehmen. Aber dies bleibt immerhin notwendig fürs Wohlbefinden des Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontinuität und Stabilität sind wichtige Aspekte des Anhänglichkeitsprozesses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beachten Sie die „Parenting Daily Hassles Scale“ und das HOME-Inventory zur Einbeziehung weiterer Informationen.			
F6 Eltern/Betreuer lieben das Baby bedingungslos (d.h. ohne an Bedingungen gekoppelt zu sein).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F7 Eltern/Betreuer können ruhig und konsequent bleiben, wenn das Baby extrem unglücklich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F8 Eltern/Betreuer reagieren und verstehen die Bedürfnisse des Babys nach Komfort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F9 Eltern/Betreuer dulden einen Reaktionsmangel des Kindes ihnen gegenüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F10 Eltern/Betreuer verbringen genügend Zeit mit dem Baby, um eine starke Beziehung aufrechtzuerhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F11 Eltern/Betreuer lassen sich auf ein „Gespräch“ oder ein Spiel mit dem Baby ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F12 Das Baby wird davor bewahrt, seltsames oder beängstigendes Verhalten der Erwachsenen mitzuerleben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F13 Beim Einkaufen/ Familie oder Freunde Besuchen wird das Baby mitgenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F14 Eine begrenzte Anzahl an bekannten, zuverlässigen Erwachsenen sorgen für das Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F15 Es besteht ein festes Betreuungsmodell im tagtäglichen Leben des Babys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zusammenfassung des Sozialarbeiters. Bitte vermerken Sie Bereiche der Stärken, spezifische Details über Bereiche von unerfüllten Bedürfnissen und Beweismaterial das belegt, dass das Kind leidet oder den Anschein hat, unter erheblichen Schaden bzgl. der Familie und sozialen Beziehungen zu leiden.

DIE EIGENSCHAFTEN VON ELTERN/BETREUERN UND DEREN AUSWIRKUNGEN AUF IHRE FÄHIGKEIT DAS KIND VOR SCHADEN ZU BEWAHREN UND SEINE BEDÜRFNISSE AUF ANGEMESSENE ART UND WEISE ZU ERFÜLLEN

Es ist wichtig sowohl Stärken wie auch Schwächen von Eltern/Betreuern zu erkennen. Studien haben gezeigt, dass die folgenden Faktoren die Fähigkeit zur Kindererziehung beeinträchtigen: physische Krankheit, psychische Krankheit, Lernschwäche, Drogen-/Alkoholmissbrauch, häusliche Gewalt, Missbrauch im Kindesalter, Vorgeschichte des Kindesmissbrauchs.

Es ist maßgeblich, den Namen des Erwachsenen zu vermerken auf den die Eigenschaften zutreffen und welche Auswirkungen diese auf seine Fähigkeit zur Kindererziehung haben. Es ist genauso wichtig, Angaben über Erwachsene zu machen, die tatsächlich oder möglicherweise ein erhebliches Schadensrisiko für das Kind darstellen. Diese Erwachsenen können, aber müssen nicht zwangsläufig in dem selben Haus wohnen wie das Kind.

<i>Elternthemen</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>	<i>Beteiligte(s) Fachkraft/Amt</i>	<i>Anmerkung über die Identität des Elternteils/Betreuers auf den die Eigenschaften zutreffen. Eintragung von Stärken und Schwächen.</i>
1. Krankheit:				
Physisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Psychisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Behinderung:				
Physisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lernschwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sinnesorganschädigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Betreuungszeitraum während der Kindheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Missbrauchserlebnis(se) als Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Bekannte Vorgeschichte des Kindesmissbrauchs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Bekannte Vorgeschichte von Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Alkoholproblem/Drogenmissbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

8. Sonstige (bitte angeben)

Zusammenfassung des Sozialarbeiters, inwieweit die oben aufgeführten Eigenschaften die Fähigkeit der Eltern/Betreuer beeinträchtigen, die Bedürfnisse des Kindes auf angemessene Art und Weise zu erfüllen. Bitte protokollieren Sie detailliert Gebiete mit Stärken, genaue Angaben über alle Bereiche in denen den Bedürfnissen nicht entsprochen wird und jeden Beleg dafür, dass das Kind eine tatsächliche oder mögliche erhebliche Schädigung erleidet.

**Zusätzliche Angaben soweit zutreffend.
Vermerken Sie die Identität des Erwachsenen auf den
die Punkte zutreffen**

Zum Grundkomfort gehören
Trinkwasser, Heizung,
Kochvorrichtungen,
Lebensmittellagerung,
Schlafvorrichtungen und
Sauberkeit.

**Die „Home Circumstances“-
Skala kann ihnen helfen, diese
Informationen zu erhalten.**

Jobs können verloren werden,
weil die elterlichen Verhältnisse
dazu führen, dass sie sich seltsam
oder unberechenbar verhalten.

Elterliche Verhältnisse können
bedeuten, dass ein zu großer Teil
des Familieneinkommens für die
Befriedigung der elterlich
Bedürfnisse ausgegeben wird.

Ein Elternservice kann einem
behinderten Elternteil helfen, die
Bedürfnisse des Kindes zu
befriedigen.

Die Familie ist dem Risiko
künftiger finanzieller Probleme
ausgesetzt. (d.h. außerordentliche
medizinische oder
Beerdigungskosten,
Notwendigkeit einem
Verwandten auszuhelfen).

	Wohnung	Ja	Nein	
	FU10 Die Familie ist obdachlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU11 Die Familie ist der Gefahr der Zwangsräumung ausgesetzt oder wohnt in einer vorübergehenden Unterkunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU12 Die Unterkunft und die unmittelbare Umgebung sind sicher für das Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU13 Die Wohnung verfügt über einen Grundkomfort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU14 Die Wohnung muss den Bedürfnissen des Kindes angepasst werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU15 Die Wohnung ist überfüllt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beschäftigung			
	FU16 Ein Elternteil/Betreuer hat eine bezahlte Beschäftigung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU17 Die Arbeitszeiten des Elternteils/Betreuers wirken sich ungünstig auf die Betreuung des Kindes aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU18 Der Arbeitsplatz ist relativ sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU19 Familienmitglieder, die auf Arbeitssuche sind, werden entsprechend unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Einkommen			
	FU20 Alle Beihilfenansprüche werden in Anspruch genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU21 Haushaltsrechnungen werden regelmäßig bezahlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU22 Die Familie kommt mit ihrem Einkommen aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU23 Falls verschuldet, die Schulden steigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FU24 Die Familie ist besorgt über bevorstehende finanzielle Verpflichtungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Soziale Isolation und Ausgrenzung aus der Gemeinschaft haben die Familie seit Generationen betroffen.

Soziale Integration der Familie		
FU25 Die Familie fühlt sich innerhalb ihrer Gemeinschaft akzeptiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FU26 Familienmitglieder sind der Diskriminierung/Belästigung ausgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FU27 Die Familie hat Freunde vor Ort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FU28 Die Familie ist in lokalen Organisationen/Aktivitäten involviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zusätzliche Angaben soweit zutreffend.

Vermerken Sie die Identität des Erwachsenen auf den die Punkte zutreffen

Zu den Gemeinschaftsmitteln gehören:
Geschäfte, Spielwiesen, Gesundheitskliniken etc.

Bei der Evaluation der Gemeinschaftsmittel beachten Sie bitte: Verfügbarkeit, Erreichbarkeit und Standard und ob diese den Bedürfnissen des Kindes und der Familie entsprechen.

Um weitere Informationen zu erhalten, können Sie das HOME-Inventory benutzen.

Gemeinschaftsmittel	Ja	Nein
FU29 Es gibt zugängliche Gemeinschaftsmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FU30 Die Familie nutzt die Gemeinschaftsmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zusammenfassung des Sozialarbeiters, inwieweit Familien- und Umweltfaktoren die Fähigkeit der Eltern/Betreuer beeinträchtigen, die Bedürfnisse des Kindes auf angemessene Art und Weise zu erfüllen. Bitte protokollieren Sie detailliert Gebiete mit Stärken, genaue Angaben über alle Bereiche in denen den Bedürfnissen nicht entsprochen wird und jeden Beleg dafür, dass das Kind eine tatsächliche oder mögliche erhebliche Schädigung erleidet.

Zusammenfassung der Entwicklungsbedürfnisse und Stärken des Kindes

Gesammelte Informationen der zentralen Evaluation

Fassen Sie die Entwicklungsbedürfnisse und Stärken des Kindes zusammen. Bitte protokollieren Sie detailliert Gebiete mit Stärken, genaue Angaben über alle Bereiche, in denen den Bedürfnissen nicht entsprochen wird, und alle Belege dafür, dass das Kind eine tatsächliche oder mögliche erhebliche Schädigung erleidet.

Eltern/Betreuer und Kinder sollten in die Evaluation mit einbezogen werden

In diesem Feld kann der Sozialarbeiter seine Beobachtungen über die Bedürfnisse und Stärken des Kindes aufschreiben.

In diesem Feld können Eltern/Betreuer ihre Ansichten über die Bedürfnisse und Stärken des Kindes aufschreiben.

Zusammenfassung der elterlichen Fähigkeiten: Bedürfnisse und Stärken

Gesammelte Informationen der zentralen Evaluation

Fassen Sie zusammen, inwieweit, die, durch die zentrale Evaluation identifizierten Anliegen, Bedürfnisse und Stärken der Eltern die Fähigkeit eines jeden Elternteils/Betreuers beeinflussen, um auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren. Bitte protokollieren Sie detailliert Gebiete mit Stärken, genaue Angaben über alle Bereiche in denen den Bedürfnissen nicht entsprochen wird und jeden Beleg dafür, dass das Kind eine tatsächliche oder mögliche erhebliche Schädigung erleidet.

Eltern/Betreuer sollten in die Evaluation mit einbezogen werden

In diesem Feld können Eltern/Betreuer ihre eigenen Stärken und Schwierigkeiten aufschreiben und welche Auswirkungen diese, ihrer Ansicht nach, auf die Entwicklung ihres Kindes haben.

Zusammenfassung der Familien- und Umweltfaktoren: Bedürfnisse und Stärken

Gesammelte Informationen der zentralen Evaluation

Fassen Sie zusammen, inwieweit die, durch die zentrale Evaluation identifizierten Familien- und Umweltfaktoren, direkte Auswirkungen auf das Kind oder indirekte Auswirkungen auf die Fähigkeit der Eltern haben, um angemessen auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren. Bitte protokollieren Sie detailliert Gebiete mit Stärken, genaue Angaben über alle Bereiche, in denen den Bedürfnissen nicht entsprochen wird und jeden Beleg dafür, dass das Kind eine tatsächliche oder mögliche erhebliche Schädigung erleidet.

Eltern/Betreuer sollten in die Evaluation mit einbezogen werden

In diesem Feld können Eltern/Betreuer die Stärken und Schwierigkeiten ihrer weiteren Familie aufschreiben und welche Auswirkungen diese, ihrer Ansicht nach, auf die Entwicklung ihres Kindes haben.

Analyse der im Rahmen der zentralen Evaluation gesammelten Informationen

Die Analyse sollte eine Auflistung der Faktoren beinhalten, die sich auf die unterschiedlichen Aspekte der Kindesentwicklung und der Erziehungsfähigkeit auswirken und deren Beziehung zueinander untersuchen. Die Analyse der verfügbaren Informationen bezüglich der Kindesbedürfnisse, der Erziehungsfähigkeit und der Familien- und Umweltfaktoren sollte zu einem eindeutigen Verständnis der Bedürfnisse des Kindes führen und klarstellen, welche Angebote am besten geeignet sind, um diese Bedürfnisse zu befriedigen und um zu gewährleisten, dass das Kind die Möglichkeit hat, sein volles Potenzial zu entwickeln.

Entscheidungen nach der zentralen Evaluation (zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|
| Einleitung einer Diskussion über das weitere Vorgehen | <input type="checkbox"/> | Dienstleistungsangebote (s.17) | <input type="checkbox"/> |
| Sofortige rechtliche Maßnahmen, um das Kind zu schützen | <input type="checkbox"/> | Überweisung an ein andere(s) Amt/Ämter | <input type="checkbox"/> |
| Beauftragung einer Fachevaluation | <input type="checkbox"/> | Sonstiges (bitte angeben) | <input type="checkbox"/> |
| Bereitstellung einer Unterkunft (einschließlich Kurzzeitpflege) | <input type="checkbox"/> | Keine weiteren Maßnahmen | <input type="checkbox"/> |

Eltern/Hauptbetreuer – Bericht wurde mit ihnen diskutiert: Ja Nein Diskussion abgelehnt

Falls nein, wann wird das stattfinden

Eltern/Hauptbetreuer haben eine Kopie des Berichts erhalten: Ja Nein

Falls nein, wann wird das gemacht

Kommentare der Eltern/Betreuer

Kommentare der Eltern/Betreuer bezüglich der Evaluation. Bitte nennen Sie alle Bereiche, in denen Sie anderer Meinung sind. Wenn mehr als ein Elternteil/Betreuer seine Ansichten aufschreibt, müssen diese der jeweiligen Person zugeordnet werden.

Name und Unterschrift des
Elternteils/Betreuers _____

Datum

Name und Unterschrift des
Elternteils/Betreuers _____

Datum

Falls die zentrale Evaluation nicht innerhalb von 35 Werktagen durchgeführt wurde, geben Sie bitte die Gründe dafür an.

Name und Unterschrift des Sozialarbeiters, der die zentrale Evaluation durchgeführt hat.

Datum:

Zugewiesen an _____ Team _____

Datum:

Name und Unterschrift des Teammanagers

Datum:

Primäre Forschungsquellen

Das Evaluationsprotokoll basiert auf Forschungserkenntnissen, die aus mehreren Quellen zusammengetragen wurden.

ASSESSMENT [Evaluation]

Bentovim A and Bingley Miller L (2002) *The Family Assessment*. Pavilion Publishing, Brighton.

Cleaver H, Wattam C and Cawson P (1998) *Assessing Risk in Child Protection*. NSPCC, London.

Cox T and Walker S (2001) *The HOME Inventory*. Pavilion Publishing, Brighton.

Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office (2000) *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. The Stationery Office, London.

Department of Health, Cox A and Bentovim A (2000) *The Family Assessment Pack of Questionnaires and Scales*. The Stationery Office, London.

NSPCC and Horwath J (2000) *The Child's World: Assessing Children in Need Training and Development Pack*. NSPCC, London.

Sinclair R, Garnett L and Berridge D (1995) *Social Work and Assessment with Adolescents*. National Children's Bureau, London.

Ward H (ed) (1995) *Looking After Children: Research into Practice*. HMSO, London.

CHILD DEVELOPMENT [Entwicklung des Kindes]

Department of Health (1996) *Focus on Teenagers: Research into Practice*. HMSO, London.

Department of Health (1997) *Young Carers: Making a Start*. Department of Health, London.

Fahlberg VI (1994) *A Child's Journey Through Placement*. BAAF, London.

Jones DPH (in press) *Communicating with vulnerable children: A guide for practitioners*. Gaskell, London.

Rutter R and Rutter M (1992) *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Penguin, Harmondsworth.

Smith PK and Cowie H (1993) *Understanding Children's Development*, (2nd Edition). Blackwell, Oxford.

Varma VP (1991) *The Secret Life of Vulnerable Children*. Routledge, London.

PARENTING CAPACITY [Kompetenzen der Eltern]

Cleaver H, Unell I and Aldgate J (1999) *Children's Needs - Parenting Capacity: The impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use, and domestic violence on children's development*. The Stationery Office, London.

Falkov A, Mayes K, Diggins M, Silverdale N and Cox A (1998) *Crossing Bridges - Training resources for working with mentally ill parents and their children*. Pavilion Publishing, Brighton.

Reder P and Lucey C (1995) *Assessment of Parenting: Psychiatric and psychological contributions*. Routledge, London.

FAMILY AND ENVIRONMENTAL FACTORS [Familien- und Umweltfaktoren]

Cochran M (ed) (1993) *Parenting: an ecological perspective*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.

Cochran M, Larner M, Riley D, Gunnarsson L and Henderson C (eds) (1990) *Extending families: the social networks of parents and their children*. Cambridge University Press, Cambridge.

Jack G and Jordan B (1999) "Social capital and child welfare." *Children and Society*, 13(5): 242-256.

Wallace SA, Crown JM, Berger M and Cox AD (1997) "Child and Adolescent Mental Health." In Stevens A and Rafferty J *Health Care Needs Assessment*, (2nd Series). Radcliffe Medical Press, Oxford.

Iwanec D (1995) *The emotionally abused and neglected child*. Wiley, Chichester.

Stevenson O (1998) *Neglected Children: Issues and Dilemmas*. Blackwell Science, Oxford.