



**Dokumentationsprotokoll zur Überprüfung der vereinbarten Handlungsschritte
zur Gefährdungseinschätzung vom _____**

(Datum der Gefährdungseinschätzung)

Anwesende Teammitglieder/Kollegium:
Eltern haben Absprachen/Vereinbarungen/Hilfen umgesetzt?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> teilweise, und zwar
Eine mögliche Kindeswohlgefährdung ist unserer Meinung nach abgewendet:
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Unklar:
Information an die Eltern / an das Kind am:
Information an das Jugendamt am:



Name der Fachkräfte: (sowohl Einrichtung als auch ASD)	
Wenn keine Information an die Eltern / an das Kind - warum nicht? (Würde hierdurch der weitere Schutz des Kindes in Frage gestellt?)	
Unterschrift	Datum