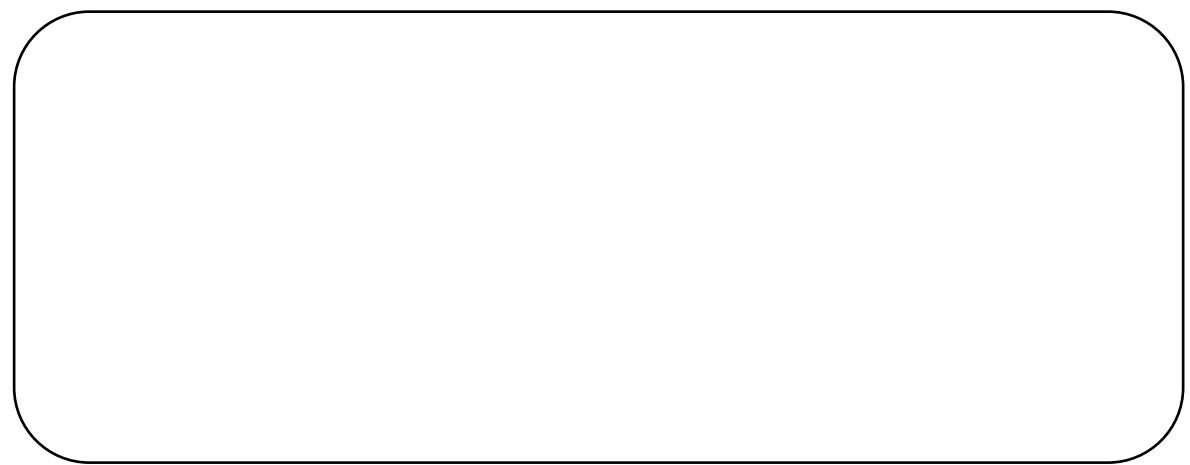


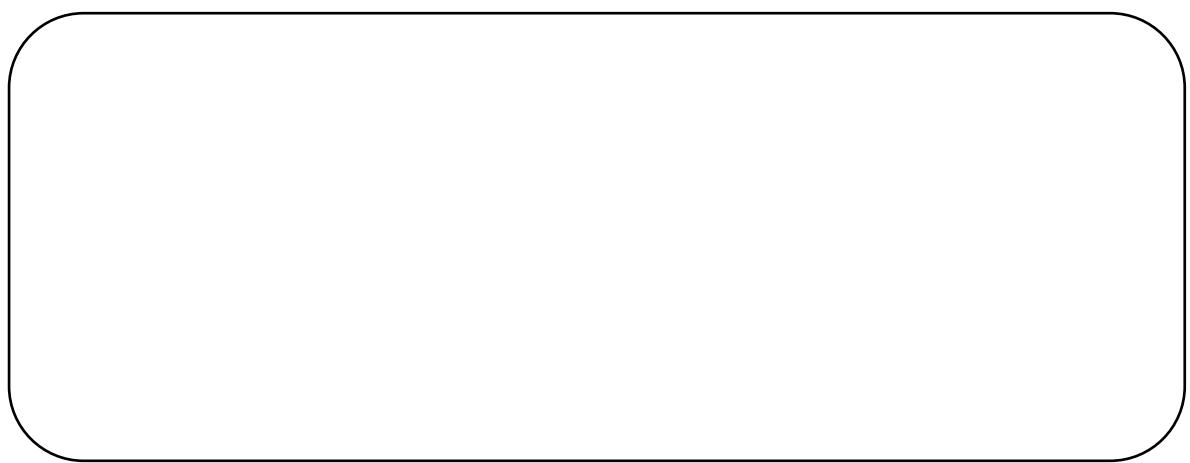
Dokumentationsbogen

Betroffene/r	Name/n: <input type="text"/>		
	Geburtsdatum / Alter: <input type="text"/>		
	Adresse: <input type="text"/>		
	Telefonnummer: <input type="text"/>		
Eltern / Obsorgeberechtigte	Name/n: <input type="text"/>		
	Adresse: <input type="text"/>		
	Telefonnummer: <input type="text"/>		
Grund der Dokumentation Art des Vorfalls (bitte ankreuzen)	Verbale Übergriffigkeit/ Gewalt <input type="checkbox"/>	Körperliche Gewalt/ Misshandlung <input type="checkbox"/>	sexuelle Belästigung <input type="checkbox"/>
	sexueller Übergriff/ Gewalt <input type="checkbox"/>	Vernachlässigung <input type="checkbox"/>	Sonstige Gefährdung <input type="checkbox"/>
Worauf stützt sich der Verdacht? (bitte ankreuzen)	eigene Beobachtung <input type="checkbox"/>	Aussagen Betroffene/r <input type="checkbox"/>	Aussagen Dritter <input type="checkbox"/>
Was ist der Anlass der Dokumentation? <input type="text"/>			

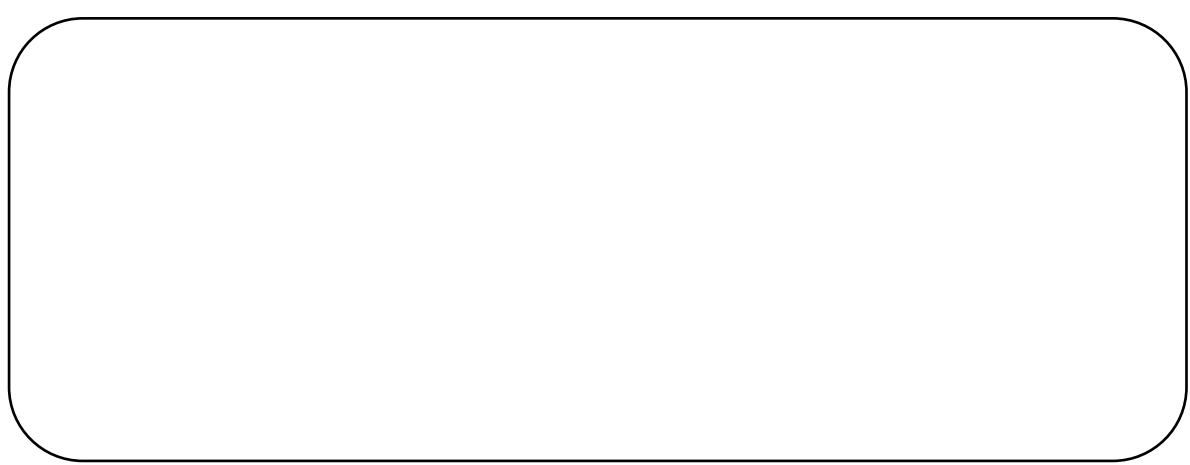
Was ist passiert? Wann? Wo? Wie oft?



Was sagt der/ die Betroffene dazu? Wer ist noch betroffen? Gibt es Zeugen?



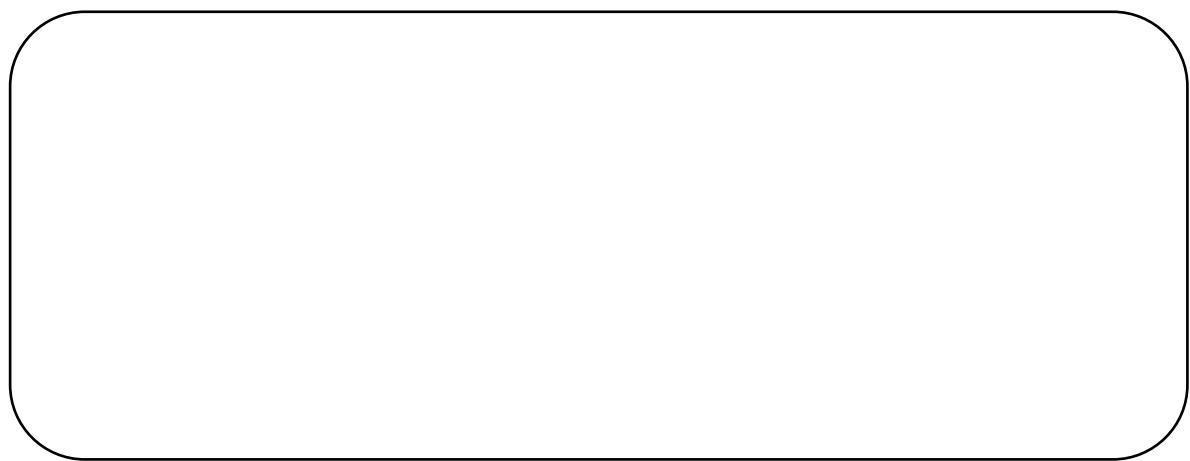
Was sagen die Eltern/Obsorgeberechtigten dazu?



Dokumentation erfasst von (Name, Einrichtung, Adresse, Telefonnummer, Zeiten der Erreichbarkeit, E-Mail)



Bezug zum Betroffenen (Betreuer/in, Psychotherapeut/in, Freundin...)



Datum, Unterschrift