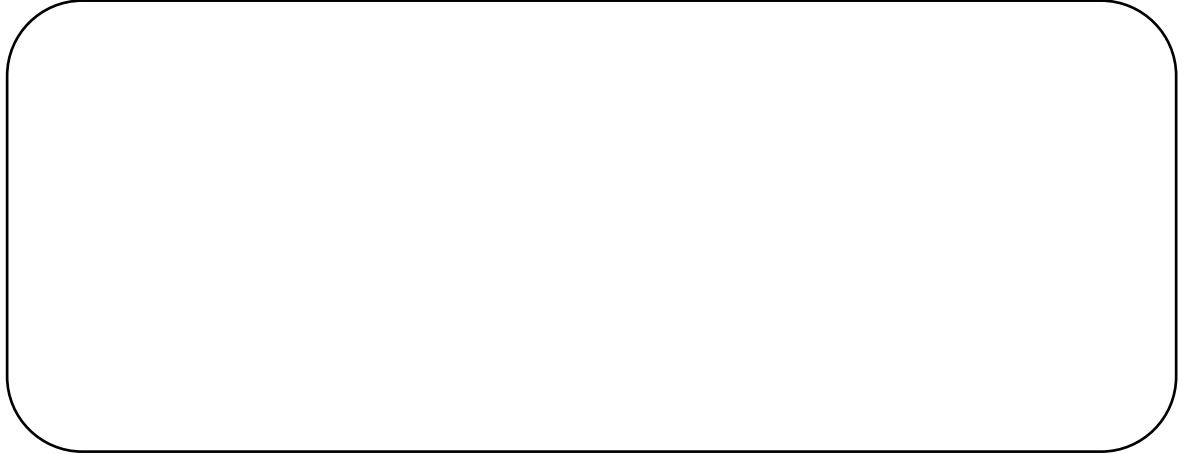


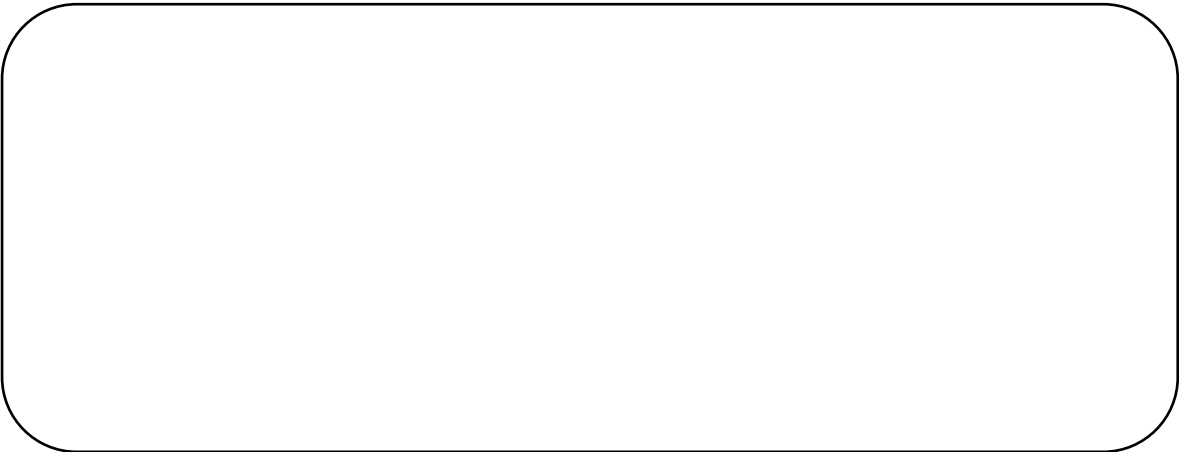
Dokumentationsbogen

Betroffene/r	Name/n: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
	Geburtsdatum / Alter: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
	Adresse: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
	Telefonnummer: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
Eltern / Obsorgeberechtigte	Name/n: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
	Adresse: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
	Telefonnummer: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
Grund der Dokumentation Art des Vorfalls (bitte ankreuzen)	Verbale Übergriff- keit/ Gewalt <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div>	Körperliche Gewalt/ Misshandlung <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div>	sexuelle Belästigung <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div>
	sexueller Übergriff/ Gewalt <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div>	Vernachlässigung <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div>	Sonstige Gefährdung <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div>
Worauf stützt sich der Verdacht? (bitte ankreuzen)	eigene Beobachtung <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div>	Aussagen Betroffene/r <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div>	Aussagen Dritter <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div>
Was ist der Anlass der Dokumentation?			

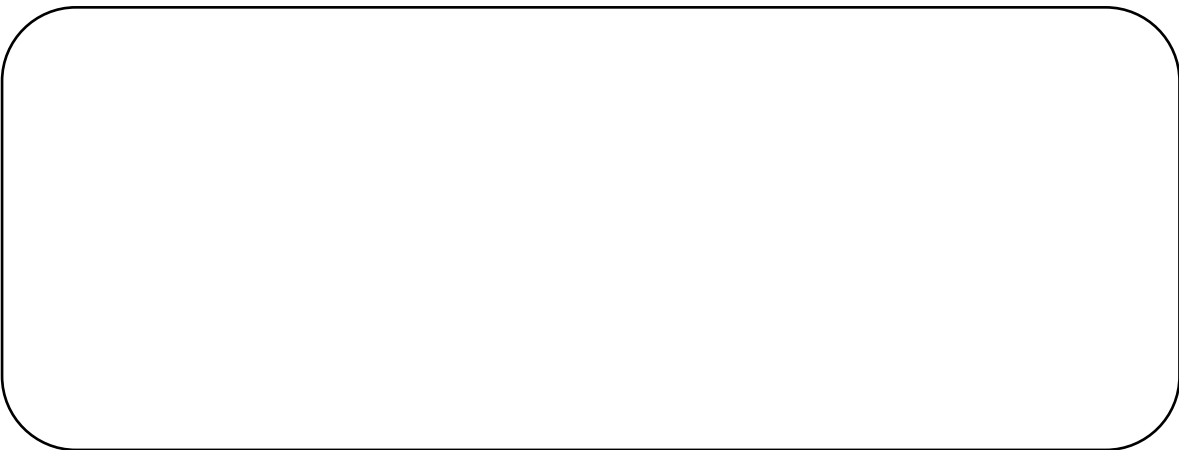
Was ist passiert? Wann? Wo? Wie oft?



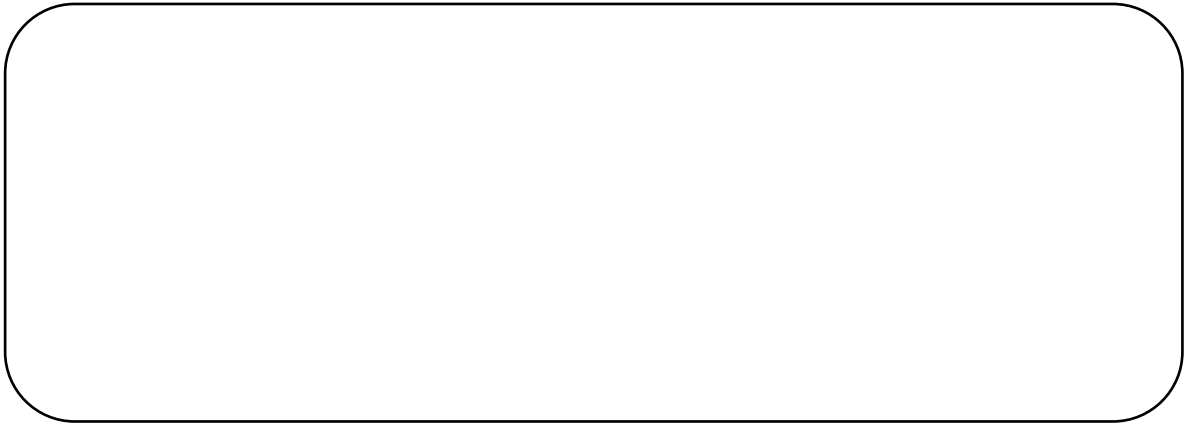
Was sagt der/ die Betroffene dazu? Wer ist noch betroffen? Gibt es Zeugen?



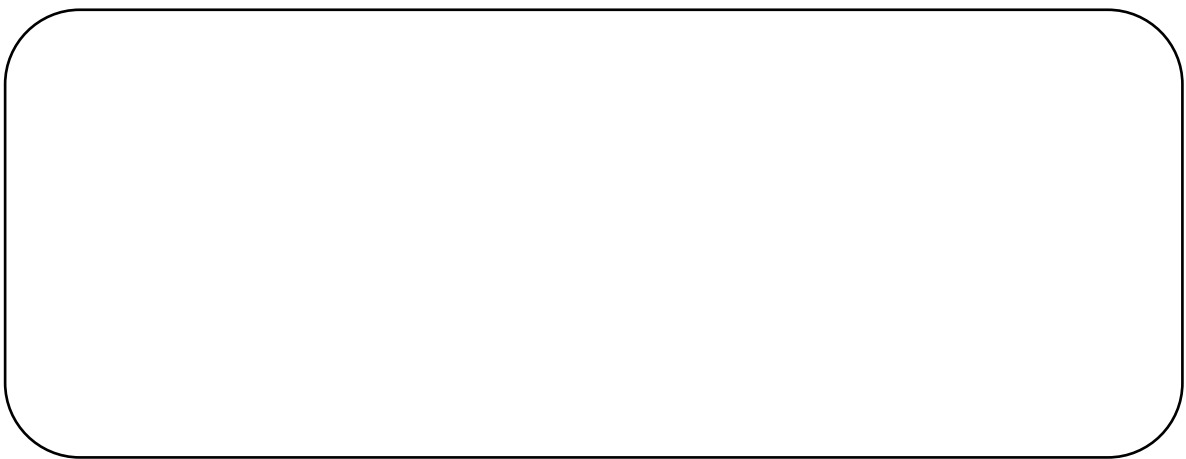
Was sagen die Eltern/Obsorgeberechtigten dazu?



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



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



Datum, Unterschrift