**Schutzplan / Interventionsplan** (nach <https://www.vogtlandkreis.de/media/custom/2752_1387_1.PDF?1734003866>)

Name des Kindes/Jugendlichen oder Code:

**bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung**

Der Schutzplan stellt eine Verlaufsdokumentation im Überblick dar. So wird auf einen Blick deutlich: „Wer tut was, wann und mit wem zum Schutz und Wohle des Kindes?“   
Zu den einzelnen im Schutzplan aufgeführten Maßnahmen/Aktivitäten sind zusätzliche, schriftliche Notizen im Sinne einer Dokumentation empfehlenswert.

**Wahrgenommene gewichtige Anhaltspunkte:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Datum** | **Maßnahmen / Aktivitäten zum Schutz des Kindes / Abwendung der Gefährdungssituation** *(z.B. Ampelbogen, Meldung an die Leitung, Elterngespräch, Hausbesuch, Kollegiale Beratung, Beratung mit Insoweit erfahrener Fachkraft, spezielle/konkrete Maßnahmen im Einzelfall etc.)* | **Verantwortliche Fachkraft** *(zumeist die fallverantwortliche Fachkraft, die die gewichtigen Anhaltspunkte festgestellt hat)* | **Beteiligte Fachkräfte** *(z.B. Team bei kollegialer Beratung, insoweit erfahrene Fachkraft, ggf. Kolleg\*in /Leiter\*in bei Elterngespräch)* | **Termin** *(Bis wann hat die geplante Maßnahme /Aktivität zu erfolgen?)* | **Ergebnis der Maßnahme / Aktivität** *(Hinweis: Liegt im Ergebnis weiterhin eine Gefährdung vor, ist eine neue Maßnahme /Aktivität zu planen)* | **Datum und Unterschrift der verantwortlichen Person** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Datum** | **Maßnahmen / Aktivitäten zum Schutz des Kindes / Abwendung der Gefährdungssituation** *(z.B. Ampelbogen, Meldung an die Leitung, Elterngespräch, Hausbesuch, Kollegiale Beratung, Beratung mit Insoweit erfahrener Fachkraft, spezielle/konkrete Maßnahmen im Einzelfall etc.)* | **Verantwortliche Fachkraft** *(zumeist die fallverantwortliche Fachkraft, die die gewichtigen Anhaltspunkte festgestellt hat)* | **Beteiligte Fachkräfte** *(z.B. Team bei kollegialer Beratung, insoweit erfahrene Fachkraft, ggf. Kolleg\*in /Leiter\*in bei Elterngespräch)* | **Termin** *(Bis wann hat die geplante Maßnahme /Aktivität zu erfolgen?)* | **Ergebnis der Maßnahme / Aktivität** *(Hinweis: Liegt im Ergebnis weiterhin eine Gefährdung vor, ist eine neue Maßnahme /Aktivität zu planen)* | **Datum und Unterschrift der verantwortlichen Person** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |