

Beobachtungsbogen 1

bei Aufnahme

in der Pflegestelle (Name und Anschrift) _____

von _____ bis _____

des Bereitschaftspflegekindes _____, geb. am: _____

1. Aufnahmesituation

a) Lagen bei Aufnahme des Kindes folgende Unterlagen vor?

Arztbericht:

ja nein

Krankenkassenkarte:

ja nein

Gelbes U-Heft:

ja nein

Impfausweis:

ja nein

Kinderausweis:

ja nein

Angaben über besondere medizinische Auffälligkeiten (z.B. Allergien, psychiatrische Erkrankungen, etc.) und Medikation und/ oder Therapie

ja nein

welche: _____

b) Sonstige Besonderheiten (Bedarfe, Interessen, etc.)

c) Aufnahmestatus des Kindes

Pflegerischer Zustand (Haut, Haar, Nägel)

Haut 1 2 3 4 5

Haare 1 2 3 4 5

Zähne 1 2 3 4 5

Fuß- Fingernägel 1 2 3 4 5

Sonstige Besonderheiten oder Bemerkungen:

Zustand der mitgebrachten Kleidung

1 2 3 4 5

Umfang der mitgebrachten Kleidung

1 2 3 4 5

Passende Kleidung/ Schuhe (Größe/ Jahreszeit)

1 2 3 4 5

Umfang des mitgebrachten Spielzeugs

1 2 3 4 5

Altersgerechtes Spielzeug

1 2 3 4 5

2. Befindlichkeiten des Pflegekindes zum Zeitpunkt der Aufnahme

a) Vorstellungstermin beim Kinderarzt: _____

Hat der Arzt Hinweise auf eine Verwahrlosung festgestellt?

ja

nein

welche: _____

Hat der Arzt Hinweise auf Misshandlung und/oder Missbrauch festgestellt?

ja

nein

welche: _____

(Bitte Arztbrief beilegen!)

Wurde vom Arzt ein Rezept zur Vorstellung bei Kinderklinik/SPZ/ LWL- Klinik
oder sonstigen Facharzt ausgestellt?

ja

nein

erster Termin: _____

b) Erste Beobachtungen bezüglich seelischem Befinden:

ständig oft/viel selten/kaum gar nicht

weint

verschlossen

apathisch

distanzlos

ängstlich

motorische Unruhe

ist schmerzempfindlich

sucht Trost

selbstverletzendes Verhalten

Suizidäußerungen

c) Erste Beobachtungen zum körperlichen und gesundheitlichen Zustand:

Essverhalten:

altersgerecht (Selbstständigkeit, Konsistenz der Nahrung)

ja

nein

Gier

ja

nein

Verweigerung

ja nein

Hamstern (Nahrungsmittel sammeln, verstecken)

ja nein

Schlafverhalten:

schläft durch:

ja nein

schläft viel:

ja nein

schläft unruhig:

ja nein

hat Alpträume:

ja nein

lässt sich beruhigen:

ja nein

Beschreiben Sie das Einschlafverhalten:

Beschreiben Sie das Aufwachverhalten:

Reinlichkeitsverhalten:

altersgerecht (Zähne putzen, waschen, duschen, baden):

ja nein

Bettnässer (im Schlaf):

ja nein

Einnässen:

ja

nein

Einkoten:

ja

nein

Auffälligkeiten beim Wickeln (z. B. schlaff, ängstlich,)

ja

nein

d) Sprachentwicklung

Spricht 2 Wortsätze

ja

nein

Spricht 3 Wortsätze

ja

nein

Spricht in Sätzen

ja

nein

Spricht verständlich

ja

nein

Wortschatz

1

2

3

4

5

Beobachten Sie sprachliche Auffälligkeiten?

Reagiert auf Geräusche?

ja

nein

e) Motorische Entwicklung

Verfolgt mit den Augen?

ja	nein
Greift?	
ja	nein
Rollen/Drehen?	
ja	nein
Krabbeln?	
ja	nein
Sitzen?	
ja	nein
Laufen mit Hilfe?	
ja	nein
Freies Laufen?	
ja	nein
Roller fahren?	
ja	nein
Fahrrad fahren?	
ja	nein
Treppen steigen?	
ja	nein
Schaukeln?	
ja	nein
Schleife binden?	
ja	nein
Selbständig anziehen?	
ja	nein
Stift halten?	
ja	nein

Ausschneiden?

ja

nein

Besondere Beobachtungen

_____, den _____

(Unterschrift der Pflegeeltern)