

**Beobachtungsbogen 2**  
**(nach Eingewöhnungsphase von 4 bis 6 Wochen,**  
**im Folgenden bitte quartalsweise erstellen)**

**In der Pflegestelle (Name und Anschrift)** \_\_\_\_\_

**Berichtszeitraum, von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

**Des Pflegekindes** \_\_\_\_\_ **geb.** \_\_\_\_\_

**1. Befindlichkeiten nach der Eingewöhnungsphase**

**a) Beobachtungen bezüglich seelischen Befindens:**

ständig oft/viel selten/kaum gar nicht

weint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
apathisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
distanzlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
motorische Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist schmerzempfindlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sucht Trost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
selbstverletzendes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizidäußerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zerstören von Gegenständen, Möbeln, Spielzeug etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autoaggressives Verhalten

Wenn ja, wie äußert sich dies

---

---

---

---

**b)** Beobachtungen zum körperlichen und gesundheitlichen Zustand:

**Essverhalten:**

altersgerecht (Selbstständigkeit, Konsistenz der Nahrung)

ja  nein

Angemessenes Sättigungsgefühl

ja  nein

Gier

ja  nein

Maßlosigkeit

ja  nein

Verlangen nach besonders salzigem oder scharfem Essen

ja  nein

Verweigerung

ja  nein

Hamstern (Nahrungsmittel sammeln, verstecken)

ja  nein

Weitere Beobachtungen bezgl. Des Essverhaltens:

---

---

---

**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:

2

---

---

**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

---

---

**c) Sozialverhalten (in der Pflegestelle, Kindergarten, Schule, etc.)**

Ist offen anderen Menschen gegenüber?

ja  nein

Angst vor Männern?

ja  nein

Angst vor Frauen?

ja  nein

Distanzlos?

ja  nein

Aggressiv gegenüber Erwachsenen?

ja  nein

Aggressiv gegenüber Kindern?

ja  nein

Aggressiv gegenüber Tieren?

ja  nein

Sonstiges:

---

---

**d) Leistungsbereitschaft:**

Interesse am Spiel/Aktivität?      ständig   oft/viel   selten/kaum   gar nicht

                                                                

Ausdauer/Konzentration?

                                                                

Kann sich selbst beschäftigen?

                                                                

Frustrationstoleranz

gibt schnell auf:

wird schnell wütend:

verweigert (blockt ab):

**e) Interessen / Fähigkeiten:**

---

---

4

**Sonstige Auffälligkeiten im Verhalten:**

---

---

---

**2. Kontakt zur Herkunftsfamilie**

**a)** Vereinbarung zu den Umgangskontakten (Häufigkeit, wo, mit Begleitung oder ohne)

---

---

---

**b)** Beschreiben Sie die Befindlichkeit des Kindes vor und nach den Umgangskontakten:

---

---

---

---

---

**c)** Spricht das Kind über seine Herkunftsfamilie und was erzählt es:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift der Pflegeeltern)