

## Anhang 3

### CBM-Formular bei Verdacht auf Kindesmissbrauch oder -misshandlung bei CBM

An: Kinderschutzbeauftragte/r

E-Mail-Betreff: „DRINGEND: Diese E-Mail bitte streng vertraulich behandeln!“

Die in diesem Formular enthaltenen Informationen sind streng vertraulich zu behandeln. Anhand dieses Formulars sollen mögliche Verletzungen der CBM-Kinderschutzrichtlinie und des CBM-Verhaltenskodex angezeigt werden. Es sollte nur an die/den CBM-Kinderschutzbeauftragte/n gesandt werden. Bitte machen Sie in diesem Formular so detaillierte Angaben wie möglich. Felder, zu denen Sie nichts mitzuteilen haben, können leergelassen werden. Sollten Sie noch Zweifel haben, ob Sie ihren Verdacht äußern sollten, hilft Ihnen die folgende Liste von Fragen evtl. bei der Entscheidungsfindung:

#### Um was für eine Art von Vorfall geht es?

Sind Sie Zeuge von Kindesmissbrauch oder -misshandlung geworden?	Ja	Nein
Verdächtigen Sie jemanden des Kindesmissbrauchs oder -misshandlung?	Ja	Nein
Wurde jemand des Kindesmissbrauchs oder -misshandlung beschuldigt?	Ja	Nein
Hat jemand Ihnen einen Fall von Kindesmissbrauch oder -misshandlung berichtet?	Ja	Nein
Hat Ihr Verdacht mit einem der folgenden Punkte zu tun?	Ja	Nein
Befürchten Sie, dass ein Kind vernachlässigt wurde?	Ja	Nein
Befürchten Sie, dass ein Kind psychisch missbraucht wurde?	Ja	Nein
Befürchten Sie, dass ein Kind emotional missbraucht wurde?	Ja	Nein
Befürchten Sie, dass ein Kind sexuell missbraucht wurde?	Ja	Nein
Befürchten Sie, dass ein Kind körperliche Gewalt erfahren hat?	Ja	Nein
Befürchten Sie, dass ein Kind für spirituelle Zwecke missbraucht wurde?	Ja	Nein

Ihr Verdacht ist begründet, wenn Sie mindestens eine dieser Fragen mit JA beantwortet haben. Als Repräsentant/-in der CBM ist es Ihre Pflicht, Ihren Verdacht anhand dieses Formulars zu melden. Bitte zögern Sie nicht. Ein Kind könnte vielleicht in (großer) Gefahr sein, wenn Sie nicht handeln. Nehmen Sie die Angelegenheit aber bitte nicht in die eigene Hand und geben Sie bitte keine Informationen an Dritte weiter, bevor Sie mit der/dem Kinderschutzbeauftragten gesprochen haben.

#### Angaben zu Ihrer Person

Name: \_\_\_\_\_

Position innerhalb von CBM bzw. Verbindung zu CBM: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

In welcher Beziehung stehen Sie zum Kind?
---

## CBM-Kinderschutzrichtlinie 2014

**Angaben zum Kind** (betrifft der Fall mehrere Kinder, füllen Sie bitte ein Formular pro Kind aus)

Name: \_\_\_\_\_ Junge \_\_\_ Mädchen \_\_\_\_\_  
 Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Alter: \_\_\_\_\_ Name der CBM-Partnerorganisation/des CBM-Projekts:  
 Beziehung zum möglichen Täter / zur möglichen Täterin:  
 \_\_\_\_\_

Adresse des Kindes (bzw. Angaben zur Person, bei der das Kind lebt):

Derzeitiger Aufenthaltsort des Kindes: \_\_\_\_\_  
 Welche Maßnahmen wurden bisher für die Sicherheit des Kindes getroffen?

\_\_\_\_\_

Welche Maßnahmen wurden zur Verhinderung von weiterem Missbrauch / weiterer Misshandlung getroffen?

\_\_\_\_\_

Welche weiteren Maßnahmen sind zum Schutz des Kindes notwendig?

\_\_\_\_\_

Ist das Kind besonders gefährdet? Ja    Nein

Wenn ja, weshalb?: \_\_\_\_\_

Ist das Kind behindert? Ja    Nein

Wenn ja, welche Art von Behinderung: \_\_\_\_\_

Hat das Kind eine Sprachbehinderung? Ja    Nein

Wenn ja, bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

Wurde das Kind mehrfach missbraucht/misshandelt? Ja    Nein

Wurde das Kind traumatisiert? Ja    Nein

Bitte nennen Sie besondere kulturelle Faktoren, die nicht außer Acht gelassen werden dürfen:

\_\_\_\_\_

Weitere Angaben:

Welche relevanten Stellen wurden informiert? \_\_\_\_\_

Geben Sie Datum und Zeitpunkt an, zu dem der Kontakt erfolgte, den Namen der Person, mit der Sie gesprochen haben, und worüber Sie gesprochen haben:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CBM-Kinderschutzrichtlinie 2014

### Angaben zum potenziellen Täter / zur potenziellen Täterin

Name: \_\_\_\_\_ Männlich  Weiblich   
 Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Verhältnis der/des Verdächtigen zum Kind: \_\_\_\_\_  
 Verhältnis der/des Verdächtigen zu CBM: \_\_\_\_\_  
 Verhältnis der/des Verdächtigen zu einer der Partnerorganisationen der CBM:  
 \_\_\_\_\_

### Angaben zu Ihrem Verdacht

Art des Verdachts (beschreiben Sie bitte die Art des Missbrauches bzw. der Misshandlung, wer ihn gemeldet hat, die Umstände des Missbrauchs / der Misshandlung und den Ablauf der Ereignisse):

Ort des Missbrauchs / der Misshandlung:  
 \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_  
 Zeug/-innen: \_\_\_\_\_

Gesprächsprotokoll:

Beschreiben Sie bitte genau, was das Kind gesagt hat und was Sie gesagt haben. Verzichten Sie im Gespräch auf Suggestivfragen und schreiben Sie genau auf, was das Kind sagt:

Beobachtungen (z. B. Verletzungen, Angst, allgemeiner Eindruck vom Kind, etc.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haben Sie die verdächtige Person mit dem Verdacht konfrontiert? Ja  Nein   
 Wenn ja, wie hat die verdächtige Person auf den Verdacht reagiert? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CBM-Kinderschutzrichtlinie 2014

Welche weiteren Schritte haben Sie eingeleitet? Welche weiteren Maßnahmen haben Sie getroffen?

---

---

---

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_