

Prüfschema zur Dokumentation  
der gesetzlichen Anzeigepflicht  
*für klinische und GesundheitspsychologInnen  
und (Musik-)PsychotherapeutInnen*



**Datum:** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**Erstellt von:**

<b>Pflicht</b>	<p>Liegt eine <b>Tätigkeit</b> als Klinische/r PsychologIn, GesundheitspsychologIn oder (Musik-)PsychotherapeutIn vor?</p> <p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p>
<b>Begründeter Verdacht</b>	<p>Liegt ein <b>begründeter Verdacht</b> vor, dass eine <b>bestimmte Person</b> auf Grund <b>bestimmter Tatsachen</b> konkret verdächtig ist, eine <b>strafbare Handlung</b> begangen zu haben? <i>Von Dritten herangetragene Informationen reichen für einen begründeten Verdacht nicht aus!</i></p> <p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p>
	<p>Welche <b>gerichtlich strafbare Handlung</b> liegt vor?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Volljähriges Opfer:</b> Wählen Sie ein Element aus.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Volljähriges, jedoch <u>nicht</u> handlungs- oder entscheidungsfähiges</b> bzw. wegen Gebrechlichkeit, Krankheit, geistiger Behinderung wehrloses Opfer: Wählen Sie ein Element aus.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Minderjähriges Opfer:</b> Wählen Sie ein Element aus.</p>
	<p>Aufgrund welcher <b>Fakten</b> steht, welche <b>Straftat</b> im Raum?</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>
	<p>Wer ist <b>KlientIn</b>?</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p> <p>In welchem <b>Verhältnis stehen TäterIn und Opfer</b>?</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p> <p>Welchen <b>Auftrag hat die Fachperson</b>?</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>

**Gegen den ausdrücklichen Willen**

Ist Klient / Klientin **volljährig**?

ja nein

Ist Klient / Klientin **entscheidungsfähig**?

ja nein

Widerspricht die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der Klientin/ des Klienten?

ja nein

**Begründung**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Droht **unmittelbare Gefahr** und/oder ist die Anzeige zur **Abwendung** einer unmittelbaren Gefahr **erforderlich**?

ja nein

**Begründung**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Beeinträchtigung der berufl. Tätigkeit**

Würde die Anzeige die **berufliche Tätigkeit beeinträchtigen**, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf?

ja  nein

**Begründung**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Droht **unmittelbare Gefahr** und/oder ist die Anzeige zur **Abwendung** einer unmittelbaren Gefahr **erforderlich**?

ja  nein

**Begründung**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Gewalt durch Angehörigen zN Minderjähriger**

Richtet sich der Verdacht bei **Kindern/Jugendlichen** (= Opfer) gegen **eine/n Angehörigen/** (= TäterIn), welcher Opfer **misshandelt, (ge)quält, vernachlässigt** oder **sexuell missbraucht (hat)**?

ja nein

**Begründung**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Erfordert das **Wohl** der/des Minderjährigen, das Unterlassen einer Anzeige?

ja nein

**Begründung**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ist Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe erfolgt?

ja nein

**Begründung**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.



<b>Anzeigepflicht</b>	<p>Liegt eine <b>Verpflichtung zur Einbringung einer Anzeige</b> vor?</p> <p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>
-----------------------	---

<b>Interventionen</b>	<p><b>Besprechung mit Leitung (4-Augen-Prinzip)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja, am: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.    <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Ergebnis</b></p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>
	<p><b>Abklärung mit Geschäftsführung erfolgt</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja, am: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.    <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Ergebnis</b></p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>

