

# Formular G

## Dokumentation im Rahmen des BKiSchG VERBLEIB BEIM TRÄGER (Hilfe für die Eigenverwaltung des Trägers)

Maßnahme: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

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

### 1. Gab es einen Vorfall?

nein

ja:

Gewalt

Mobbing

sexueller Übergriff

sonst.

Nur ausfüllen, wenn bei Frage 1 ja angekreuzt

### 2. Wer war beteiligt?

verantwortliche Leitung der Maßnahme

pädagogische Kräfte

Ehrenamtliche

betroffene Teilnehmer:innen

Nur ausfüllen, wenn bei Frage 1 ja angekreuzt

### 3. ergriffene Maßnahmen (Interventionskette)

Analyse / Beurteilung

Intervention durch:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

strafrechtliche Relevanz

nein

ja

Weitere involvierte Behörden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_