



Datum: 17.03.2020  
Aktenzeichen: 511  
Sachbearbeiter:  
Telefonnummer: 71-

## Checkliste für Besuchskontakte

### 1. Besuchskontakt des Kindes/ der Kinder:

### 2. Rhythmus der Besuchskontakte:

- mehrfach wöchentlich  einmal wöchentlich  einmal alle zwei Wochen  einmal pro Monat
- anderer, folgender Rhythmus:

3. Teilnehmende			
3.a	Wie viele Teilnehmende werden beim Besuchskontakt erwartet?		
3.b	Teilnehmer aus Risikogebieten gem. Empfehlung RKI ( <a href="http://www.rki.de">www.rki.de</a> )	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.c	Besonders gefährdete Risikogruppen dabei (z.B. Menschen über 60 Jahre oder Menschen mit chronischen Erkrankungen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Art des Besuchskontaktes			
4.a	Kontakt länger als 15 Minuten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4.b	Enger Körperkontakt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Ort der Durchführung			
5.a	Verlegung ins „Freie“ möglich?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6.	Gerichtlich festgelegter Besuchskontakt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### 7. Mögliche Einwände beteiligter Dritter (Pflegefamilien, ambulante Anbieter):

### 8. Entscheidung A 51:



Besuchskontakte?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bei nein, Aussetzung bis zum:		
Bei ja, in welcher Form:		

**9. Mitteilung an die Besuchskontaktberechtigten am:**

Zustimmung erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---------------------	-----------------------------	-------------------------------

**10. Ggfls. weiteres Vorgehen:**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter/ Mitarbeiterin