

## Meldebogen - Verdacht auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung

<b>Meldende Person/Institution</b>				<input type="checkbox"/> <b>anonyme Meldung</b>
Eingang der Meldung am: <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> postalisch; <input type="checkbox"/> persönlich; <input type="checkbox"/> per Mail				
Name, Vorname				
Ort/Straße/ Hausnummer				
Telefon/ Mail				
Bezug zum Kind bzw. Eltern (Lehrerin, behandelnder Arzt, Nachbar, Verwandter...				
<b>Kind/ Jugendlicher</b>				
Name, Vorname				
Geburtsdatum/ Alter				
Nationalität/ Sprache				
Straße/ Hausnr./PLZ/Ort				
Sorgeberechtigte Personen				
Sind Einrichtungen bekannt, die das Kind/Jugendlicher regelmäßig besucht?				
<b>Eltern/ Betreuungspersonen</b>	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>	<b>Lebenspartner der Mutter</b>	<b>Lebenspartnerin des Vaters</b>
Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Anschrift (falls vom Kind abweichend)				
Tel./ Mail				

<b>Weitere Kinder</b>	<b>2. Kind</b>	<b>3. Kind</b>	<b>4. Kind</b>
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Anschrift			
Weitere Kinder:			

**Grund der Mitteilung (bitte ankreuzen)**

<input type="checkbox"/> Vernachlässigung	<input type="checkbox"/> Stromsperrung am:
<input type="checkbox"/> Gewalt/ Misshandlung	<input type="checkbox"/> Leistungskürzung am:
<input type="checkbox"/> körperliche Misshandlung	<input type="checkbox"/> Räumung der Wohnung am:
<input type="checkbox"/> psychisch/ emotionale Misshandlung	<input type="checkbox"/> Suchtproblematik
<input type="checkbox"/> sexuelle Misshandlung	<input type="checkbox"/> sonstige Gründe:
<input type="checkbox"/> häusliche Gewalt (Partnerschaftsgewalt)	

**Sachverhalt**

**Was sagt Kind/ Jugendlicher aus?**

**Bei Meldung durch eine Einrichtung bzw. einen Dienst, die Jugendhilfeleistungen erbringen oder durch einen Geheimnisträger gemäß §4KKG auszufüllen.**

**Bisher veranlasste Maßnahmen/ Hilfe/Unterstützung/ Schutzplan**

**Wurden die Eltern über die Meldung informiert?**

- ja       nein

**Worauf stützt sich Ihr Verdacht einer möglichen Kindeswohlgefährdung?**

- eigene Beobachtung       Aussagen Betroffener       Aussagen Dritter

**Wurde eine insoweit erfahrene Fachkraft (IseF) nach §8a SGBVIII hinzugezogen?**

- nein       ja, Name/Einrichtung der IseF.....

**Wird vom FD Jugend ausgefüllt!**

Meldung wurde aufgenommen	am:	von:
Eindruck des Melders		
zuständiger Sozialarbeiter/in im ASD		

Familie ASD bekannt

Erstmalige Kenntnis von der Familie

laufender Hilfefall     Beratung     FamG

Vekannte bisherige Hilfen:

Anzahl bisheriger Kindeswohlgefährdungsmeldungen:

<b>Erste Risikoabschätzung, zuständige ASD- Mitarbeiter/ Kinderschutzfachkraft</b>	
Abschätzung erfolgt am:	beteiligt:
<input type="checkbox"/> <b>keine Eröffnung §8a SGBVIII Verfahren, weil:</b>	
<input type="checkbox"/> ein §8a SGBVIII Verfahren läuft bereits seit:	
Sonstiges/ Begründung:	
<input type="checkbox"/> <b>Eröffnung §8a Verfahren, weiteres Vorgehen:</b>	
<b>Hausbesuch</b>	
<input type="checkbox"/> sofortiger unangemeldeter Hausbesuch am:	<input type="checkbox"/> zeitnah unangemeldeter Hausbesuch am:
<input type="checkbox"/> angemeldeter Hausbesuch am:	
<input type="checkbox"/> <b>Gespräch mit den Sorgeberechtigten am:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Gespräch mit Kind/ Jugendlichen am:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Kontaktaufnahme mit weiteren Institutionen (Welche?)</b>	
➤	
➤	
➤	
<input type="checkbox"/> <b>Helferkonferenz mit:</b>	
<b>Rückinformation des §8a SGB VIII - Verfahrens bis:</b>	
Datum Unterschrift ASD/ Kinderschutzfachkraft:	
Kenntnisnahme FDL Soziale Dienste am:	Unterschrift:
Kenntnisnahme FDL Jugend am:	Unterschrift:

**Anzahl der Anlagen:**