

Meldung einer Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII

Absender der Meldung

Träger/ Regionalbüro/ Einrichtung	Meldende Fachkraft Herr / Frau
Anschrift	Funktion / Beziehung zur gemeldeten Person
PLZ, Ort	Durchwahl
Tel. Nr. des Trägers/ Regionalbüros/der Einrichtung	Fax
Fax Nr. des Trägers/Regionalbüros/ der Einrichtung	E-Mail

Pädagogische Leitung / Fachberatung Herr / Frau	Durchwahl	Fax	E-Mail
--	-----------	-----	--------

Empfänger der Meldung

Sozialzentrum	Zuständige Stadtteile	Fax Nr.
<input type="checkbox"/> SZ 1 - Nord	Blumenthal, Burglesum, Vegesack	0421-361-7501
<input type="checkbox"/> SZ 2 – Gröpelingen / Walle	Gröpelingen, Walle, Blockland	0421-361-8680
<input type="checkbox"/> SZ 3 – Mitte	Mitte, Östliche Vorstadt, Findorff	0421-361-16639
<input type="checkbox"/> SZ 4 – Süd	Huchting, Neustadt, Obervieland, Seehausen, Strom, Woltmershausen	0421-361-79898
<input type="checkbox"/> SZ 5 – Vahr	Borgfeld, Horn-Lehe, Oberneuland, Schwachhausen, Vahr	0421-361-19899
<input type="checkbox"/> SZ 6 – Hemelingen	Hemelingen, Osterholz,	0421-361-19764
<input type="checkbox"/> F 9 Fachdienst Flüchtlinge & Integration	stadtweit	0421-361-17253

Zuständig im Casemanagement:	Herr / Frau	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
------------------------------	-------------	--

Betroffenes Kind / Jugendlicher

Name, Vorname	Geburtsdatum / Alter	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Anschrift	PLZ, Ort	
Kontaktdaten (Tel., Handy, E-Mail)		

Aktueller Aufenthaltsort des gemeldeten Kindes / Jugendlichen

Geschwister

Name, Vorname	Geburtsdatum / Alter	Geschlecht	Jüngstes Kind
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>

Personensorgeberechtigte/r

<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater <input type="checkbox"/> Kindeseltern		
<input type="checkbox"/> Vormund / Pfleger	Name Herr / Frau	Kontaktdaten (wenn vorhanden)

Eltern

Name, Vorname Kindesmutter	Name, Vorname Kindesvater
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Anschrift	Anschrift
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Kontaktdaten (Tel., Handy, E-Mail)	Kontaktdaten (Tel., Handy, E-Mail)

Erläuterungen zur gemeldeten Gefährdung

Benennung der Gefährdung aus meiner / unserer Sicht: Was wurde wann durch wen beobachtet?	
Wie lange dauert die Gefährdung schon an?	
Die Meldung erfolgt zum jetzigen Zeitpunkt weil:	
Das Kind/ der Jugendliche hat sich mir/ uns gegenüber selbst geäußert?	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja Art der Kommunikation:
Personensorgeberechtigte haben bei der Einschätzung zur Kindeswohlgefährdung mitgewirkt:	<input type="checkbox"/> ja Sie haben wie folgt reagiert:
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weil der wirksame Schutz des Kindes / Jugendlichen dadurch in Frage gestellt wird. <input type="checkbox"/> die Personensorgeberechtigten waren zu einer Kooperation nicht bereit. <input type="checkbox"/> die Personensorgeberechtigten sind aufgrund einer akuten Erkrankung zur Kooperation nicht in der Lage.

Bisheriges Vorgehen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung:

<input type="checkbox"/>	Die Meldung erfolgt entsprechend dem bestehenden Schutzplan/-konzept.
<input type="checkbox"/>	die Hilfen / der/das erarbeitete Schutzplan/-konzept waren nicht ausreichend, weil:
<input type="checkbox"/>	die vorhandenen Ressourcen reichen nicht aus, bzw. konnten nicht aktiviert werden, weil:
<input type="checkbox"/>	Es wurde kein Schutzplan/-konzept erarbeitet und nicht auf die Inanspruchnahme von Hilfen hingewirkt, weil:

Weitere Aspekte zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung

--

Ergebnis der Beratung

Gefährdung des Kindes / Jugendlichen im Bereich:
<input type="checkbox"/> körperliche und psychische Gewalt / häusliche Gewalt
<input type="checkbox"/> gesundheitliche Gefährdung
<input type="checkbox"/> sexuelle Gewalt
<input type="checkbox"/> Aufforderung zu Kriminalität
<input type="checkbox"/> Autonomiekonflikte
<input type="checkbox"/> Aufsichtspflichtverletzung
<input type="checkbox"/> (seelische Verwahrlosung)
Folgende Sachverhalte begründen die Einschätzung für die oben genannten Merkmale

Informationsweitergabe

<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte sind über den Inhalt der Meldung informiert und stimmen zu.
<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte sind über den Inhalt der Meldung informiert und stimmen nicht zu.
<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte sind nicht informiert, weil:
Ergänzende Bemerkungen

Datum

Name, Unterschrift der Meldeperson

Name, Unterschrift der pädagogischen Leitung / Fachberatung

Vom Träger/ Regionalbüro/ der Einrichtung auszufüllen:

Amt für Soziale Dienste

Sozialzentrum []

Sozialdienst Junge Menschen; Stadtteilteam []

Name der Einrichtung
Anschrift
PLZ, Ort
zuständige Fachkraft Herr / Frau
Fax Nr.

Vom Sozialzentrum auszufüllen:

Meldung einer Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII

Hier: Bestätigung des Eingangs der Meldung

Gefährdungsmeldung zu: (Name)	[]	
Geburtsdatum:	[]	
Ihre Meldung vom:	[]	
Eingang der Meldung hier:	[]	
Ergänzende Hinweise / Weiterleitung an:	[]	
Die Meldung wird weiter bearbeitet von:	Name CM	[]
	Sozialzentrum	[]
	Team	[]
	Kontaktdaten	[]

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Unterschrift