

Meldebogen

bei Verdacht auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung

Betrifft das Kind / den Jugendlichen / Familie (Name): _____

Was immer gilt:

Bei einer akuten Gefahr oder in einer Notsituation eines Kindes oder Jugendlichen informieren Sie bitte umgehend die Polizei (Tel.: 110) oder die Feuerwehr (Tel.: 112).

Außerhalb der Öffnungszeiten des Jugendamtes / Allgemeinen Sozialen Dienstes oder bei Nichterreichen stellen Polizei oder Feuerwehr den Kontakt zu unserem Bereitschaftsdienst her.

Hinweise zum Ausfüllen:

Dieser Meldebogen kann von jedem ausgefüllt werden, der sich Sorgen um einen jungen Menschen macht. Nach Eingang des Meldebogens wird durch die Mitarbeiter des Jugendamtes / Allgemeinen Sozialen Dienstes geprüft, ob eine Kindeswohlgefährdung gem. §8a SGB VIII vorliegt. Dabei werden die geltenden Standardverfahren eingehalten. Ihre Beschreibungen in diesem Bogen sind die ersten Grundlagen zur fachlichen Einschätzung. Um die Lebenssituation des jungen Menschen und die möglichen Gefahren für sein Wohl gut beurteilen zu können, sind möglichst genaue Beschreibungen hilfreich. Bei Bedarf können diesem Meldebogen weitere Seiten hinzugefügt werden. Der Bogen ist für Säuglinge, Kinder und Jugendliche gleichermaßen anwendbar - das jeweilige Alter ist dabei zu berücksichtigen.

Daten des Melders

Datenschutz: Die angegebenen Daten werden gem. DSGVO / Sozialdatenschutz gespeichert und verarbeitet. Auf Wunsch können Sie bei der Familie und auch bei uns anonym bleiben – dann lassen Sie die Felder für Name und Anschrift einfach frei. (Zur Bearbeitung der Meldung ist es allerdings von Vorteil, zumindest eine Telefonnummer für Rückfragen anzugeben.)

Name der meldenden Person	
Funktion / Träger / Institution	<input type="checkbox"/> Ich möchte anonym bleiben
Anschrift	
Telefon / E-Mail	
Kontakt zum Kind / Jugendlichen / Familie als:	<input type="checkbox"/> Arzt / Hebamme / Krankenhaus / sonstiger medizinischer Dienst <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Einrichtung der Kinder- Jugendhilfe <input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtung / Kindertagespflege <input type="checkbox"/> Polizei / Gericht / Staatsanwaltschaft <input type="checkbox"/> Schule /OGS <input type="checkbox"/> Therapeut / Förderstelle <input type="checkbox"/> Anonyme Meldung <input type="checkbox"/> Sonstiger:
Darf die Familie wissen, wer meldet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kind / Jugendliche / Jugendlicher

<p>Um wen sorgen Sie sich?</p> <p>Bitte angeben: Name, Alter / Geburtstag, Adresse, ggf. Staatsangehörigkeit</p>	<p>1) _____ _____</p> <p>2) _____ _____</p>		
<p>Gibt es weitere, minderjährige Kinder?</p> <p>Wer lebt noch im Haushalt?</p>			
<p>Wer hat das Sorgerecht?</p>	<p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstiger: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Vater</p> <p><input type="checkbox"/> Beide <input type="checkbox"/> Nicht bekannt</p>		
<p>Wird in der Familie überwiegend deutsch gesprochen?</p>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="630 994 890 1120"> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt </td> <td data-bbox="890 994 1393 1120"> Wenn nein: Dolmetschen dringend empfohlen? <input type="checkbox"/> ja Sprache: _____ </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	Wenn nein: Dolmetschen dringend empfohlen? <input type="checkbox"/> ja Sprache: _____
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	Wenn nein: Dolmetschen dringend empfohlen? <input type="checkbox"/> ja Sprache: _____		

Mögliche Gefährdung für das Kind / die Jugendliche / den Jugendlichen

<p>Art der Kindeswohlgefährdung aus Ihrer Sicht</p>	<p><input type="checkbox"/> Vernachlässigung</p> <p><input type="checkbox"/> Körperliche Misshandlung / Gewalt</p> <p><input type="checkbox"/> Psychische / Seelische Misshandlung</p> <p><input type="checkbox"/> Sexueller Missbrauch / Sexualisierte Gewalt</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges:</p>
<p>Beschreibung der Gefährdung aus Ihrer Sicht:</p> <p>z.B. wichtig für uns:</p> <p>- Wann - Zeit und Dauer?</p> <p>- Was?</p> <p>- Wer?</p> <p>- Wie oft?</p> <p>...</p>	<p>Was ist passiert und wann? Worum geht es?</p>

Gibt es Suchtprobleme innerhalb der Familie?	<input type="checkbox"/> ja - bekannt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> nicht relevant	Bei wem und welche?
Gibt es Erkrankungen oder Behinderungen?	<input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> psychisch <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> nein	Bei wem und welche?
Gibt / Gab es häusliche Gewalt? Partnerschaftsgewalt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	Gewalt zwischen wem?
Geht das Kind / der Jugendliche in die KiTa oder die Schule?	<input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> unregelmäßig <input type="checkbox"/> hat keinen Platz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	Name der KiTa / Schule:

Hat der junge Mensch selbst auf seine Lebenssituation aufmerksam gemacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Beschreibung der Situation:
Haben die Eltern / ein Elternteil selbst auf die Lebenssituation aufmerksam gemacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Beschreibung der Situation:
Wurde die Familie auf die Gefährdung angesprochen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wenn nein, warum? / Wie haben sie reagiert?

Gibt es Ressourcen oder Helfer?	(z.B. Stärken der Familie, Hilfe durch Familie, Nachbarn, Freunde usw.) <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich:
Was klappt gut? Was ist positiv aufgefallen?	

Nur von Fachkräften / Institutionen anzugeben:

Ist Ihre Leitung über die Meldung gem. § 8a SGB VIII informiert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Hat eine §8a / §8b Beratung mit einer InsoFa stattgefunden? Mit welchem Ergebnis? (Dokumentation der Beratung beifügen – möglichst LWL Bogen nutzen.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: _____ mit diesen Teilnehmern: _____ _____	
Wurde der Familie Unterstützung / Hilfe angeboten und auf die Annahme hingewirkt? Welche?	<input type="checkbox"/> bisher nicht <input type="checkbox"/> ja, nämlich: _____ _____	
Gab es seither eine Veränderung der Situation?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nur zeitweise	Erläuterung:
Ist die Familie generell dazu bereit / in der Lage Hilfe anzunehmen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> eingeschränkt	Erläuterung:
Ist die Familie über Ihre Meldung beim Amt für Jugendhilfe und Schule informiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - aus folgenden Gründen:	

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

→ Dieser Bogen wird von mir per Post per Mail persönlich übermittelt. ←

Datum _____ Unterschrift des Melders _____

(ggf. Stempel der Einrichtung)