

Meldung am:	Uhrzeit:
--------------------	-----------------

Auszufüllen von der
Fachkraft im Jugendamt

1. Angaben zur/m Minderjährigen

Minderjährige/r Name, Vorname	Mdj. (A2/3) Geburtsdatum	Mdj. (A1) Geschlecht	Vater (B) Name, Vorname, Geburtsdatum ¹	Mutter (B) Name, Vorname, Geburtsdatum ¹
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> Ohne Angabe (lt. Geburten- register).	

Anschrift der Familie (Straße, Postleitzahl, Ort, Gemeinde, Telefonnummer)

2. Angaben zur meldenden Person/Institution

Name:	
Adresse:	
Träger/Einrichtung:	
Funktion:	
Telefon:	
E-Mail:	

3. Inhalt der Meldung

4. Die Meldung beruht auf:

<input type="checkbox"/> eigenen Beobachtungen	<input type="checkbox"/> persönlich Anvertrautem durch Kind/ Jugendliche*n	<input type="checkbox"/> Aussagen der Eltern
<input type="checkbox"/> Aussagen von Dritten	<input type="checkbox"/> Vermutungen	<input type="checkbox"/>

¹ Wird das genaue Alter im Zuge des Verfahrens nicht bekannt, ist eine sorgfältige Schätzung ausreichend

5. Zusammenfassung Inhalt der Meldung aus Sicht der meldenden Fachkraft

(bitte nutzen Sie dazu den Orientierungskatalog Kindeswohl):

<input type="checkbox"/> Pränatal	<input type="checkbox"/> Eltern betreffend - Sucht <input type="checkbox"/> Eltern betreffend - psychisch krank	<input type="checkbox"/> Ernährung
<input type="checkbox"/> Wohnsituation	<input type="checkbox"/> Kleidung	<input type="checkbox"/> Körperpflege
<input type="checkbox"/> Schutz vor Gefahren und Aufsicht	<input type="checkbox"/> Sicherung der medizinischen Versorgung	<input type="checkbox"/> Finanzielle Absicherung
<input type="checkbox"/> Emotionale Zuwendung durch Eltern	<input type="checkbox"/> Bildung/ Förderung/ Entwicklung	<input type="checkbox"/> Gewalt gegen Kind/ Jugendliche*n
<input type="checkbox"/> Sexuelle Aufklärung	<input type="checkbox"/> Von Minderjährigen ausgehend	<input type="checkbox"/> Sonstiges ² :

6. Was haben Sie als Fachkraft unternommen, um die Gefährdung abzuwenden?

Betrifft alle Fachkräfte, die nach SGB VIII tätig sind und die Berufsheimnisträger gem. § 4 KKG³

Gefahr kann ohne Tätigwerden des Jugendamtes <u>nicht</u> abgewendet werden		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
gesetzl. Anforderungen	Kollegiale Fallberatung/ Gespräch mit Leitung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Inanspruchnahme einer <u>internen</u> Insoweit erfahrenen Fachkraft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Inanspruchnahme einer <u>externen</u> Insoweit erfahrenen Fachkraft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Gespräch(e) mit Eltern bzw. Erziehungsberechtigten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein, konnte nicht stattfinden, weil: <input type="checkbox"/> wirksamer Schutz wäre gefährdet <input type="checkbox"/> ...
	Gespräch(e) mit Kindern / Jugendlichen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Schutzplan/ Vereinbarung zur Abwendung der Gefährdung (ggf. Anhang)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gespräch mit Dritten (unter Beachtung des Datenschutzes)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/>	ich bin am Schulungsangebot des Sozialen Frühwarnsystems zum Thema Kinderschutz interessiert		
<input type="checkbox"/>	Bitte leiten Sie meine Kontaktdaten an das Netzwerkbüro weiter		
<input type="checkbox"/>	Ich nehme selbst Kontakt mit dem Netzwerkbüro auf (kontakt@sfws-goerlitz.de oder 03581 8788-350)		

7. Der/ die Minderjährige besucht folgende Einrichtungen:

<input type="checkbox"/>	Kindergarten/ Krippe: _____
<input type="checkbox"/>	heilpädagogische Tagesstätte: _____
<input type="checkbox"/>	Kindertagespflege: _____
<input type="checkbox"/>	Schule: _____
<input type="checkbox"/>	Hort: _____
<input type="checkbox"/>	Andere: _____

² Hinweise: Selbstverletzendes Verhalten bei von Minderjährigen ausgehend, Miterleben häuslicher Gewalt bei Gewalt gegen das Kind subsummiert

³ Bei wiederholter Meldung bitte Inanspruchnahme IeFK ggf. erneut ankreuzen (wenn diese beim ersten Mal erfolgt war)

8. Gibt es weitere Personen, die die Gefährdungssituation bemerkt bzw. beobachtet haben?

9. Was veranlasst Sie, gerade jetzt den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) einzuschalten?

10. Erwartungen der Meldeperson an den ASD/Rückmeldung:

Die Meldeperson hat die Familie über die Meldung an ASD informiert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat die Meldeperson weitere Dienste/ Institutionen informiert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
↳ Wenn ja, welche:		

Kooperation mit der Meldeperson:

Die Meldeperson wird gegenüber der Familie im Rahmen der Gefährdungsprüfung benannt.

Ist über mich als Meldeperson ein Zugang zur Familie möglich?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich kann zum Schutz des Kindes wie folgt beitragen:	<hr/> <hr/>	
Die Zusammenarbeit mit dem ASD könnte sich wie folgt gestalten:	<hr/> <hr/>	

<input type="checkbox"/>	Ich möchte an der Gefährdungseinschätzung beteiligt werden
<input type="checkbox"/>	Ich möchte eine Rückmeldung erhalten, ob sich die Gefährdungsaspekte bestätigt haben ⁴
<input type="checkbox"/>	Ich möchte über das weitere Vorgehen informiert werden und bin daher bereit, an möglichen Gesprächen mit der Familie teilzunehmen. ⁴

Ort, Datum

Unterschrift der meldenden Person
(ggf. Stempel der Einrichtung/des Trägers)

⁴ Hinweis: sollten die Eltern dem nicht zustimmen, kann keine Information bzw. nur im Rahmen der Möglichkeiten des Datenschutzes (§ 4 Abs. 4 KKG) erfolgen.