

Meldung einer Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt

Datum		Uhrzeit	
-------	--	---------	--

Meldende Praxis	
Name der Praxis	
Mitteilender	
Anschrift	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	

Zuständiges Jugendamt	
Jugendamt	
Ansprechpartner	
Telefon	
E-Mail	

Daten zum Kind		
Name, Vorname, Geschlecht		w m
Geburtsdatum		
Anschrift		
Personensorgeberechtigte		
Telefon		

Meldung einer Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt

Verdacht auf

- | | |
|--------------------------|--|
| körperliche Misshandlung | Vernachlässigung |
| sexuellen Missbrauch | überforderte/konsumierende/substituierte/psychisch kranke Eltern |
| sonstiges | |

Verdachtsdiagnose/vorliegende Verletzungen: (was wurde wann durch wen wie wahrgenommen?)

Sind bereits Hilfen in die Familie installiert?	Ja	Nein
Falls ja, welche?		
Sind aus ärztlicher Sicht weitere Schutzmaßnahmen erforderlich?	Ja	Nein
Einbeziehung der Personensorgeberechtigten:		
Besteht eine akute Gefährdung gem. § 8a SGB VIII?	Ja	Nein
Wurden die Sorgeberechtigten über die Meldung informiert?	Ja	Nein
Zeigen sich die Sorgeberechtigten in der Zusammenarbeit kooperativ?	Ja	Nein

Mit der freundlichen Bitte um **Rückmeldung** (innerhalb von 24 Stunden nach Erhalt) an die pädiatrische Praxis per Telefaxvordruck an folgende Nummer:

Unterschrift

Mitteilende Person, Datum	
Ggf. beteiligte Person, Datum	