

**Anlage 1 zur Mitteilung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung  
Auszufüllen von Einrichtungen, die Dienste und Leistungen nach dem  
Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) erbringen.**

Stand 13.05.2014

Name und Anschrift der Einrichtung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Verfahren nach SGB VIII, § 8a (4) ist durchgeführt  ja  nein

Name der fallführenden Fachkraft: \_\_\_\_\_

Name der hinzugezogenen „insoweit erfahrenen Fachkraft“: \_\_\_\_\_

Ergebnis der Beratung mit der „insoweit erfahrenen Fachkraft“: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Angebotene Maßnahmen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haben die Personensorgeberechtigten die angebotene Hilfe angenommen?

ja  nein

Welche gewichtigen Anhaltspunkte liegen nun / weiterhin vor?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Zuständige Fachkraft

\_\_\_\_\_  
Einrichtungsleitung