

Mitteilung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt des Landkreises Teltow-Fläming

Hinweis zur Anonymität: Mitteilungen sind nur dann anonym, wenn keine Kontaktdaten oder Inhalte Rückschlüsse auf den Mitteilenden geben

| | | | |
|--|---|--|---------------|
| Datum: Jugendamt <input type="checkbox"/> | Uhrzeit: Institution(Kita, Schule, Heim) <input type="checkbox"/> | aufgenommen von: | |
| persönlich <input type="checkbox"/> | | anonym <input type="checkbox"/> | |
| | | telefonisch <input type="checkbox"/> | |
| | | schriftlich <input type="checkbox"/> | |
| Mitteilung von: | | | |
| Institution: | | | |
| Name des Mitteilenden: | | | |
| Anschrift: | | | |
| Telefonnummer: | | | |
| Bezug der mitteilenden Person zur gefährdeten Person bzw. deren Familie: | | | |
| verwandt <input type="checkbox"/> | | soziales Umfeld <input type="checkbox"/> | |
| | | Institution <input type="checkbox"/> | |
| | | sonstiger Bezug <input type="checkbox"/> | |
| Angaben zum Kind/Jugendlichen: | | | |
| Name, Vorname: | | | |
| Geburtsdatum: | | | |
| Anschrift: | | | |
| Telefonnummer: | | | |
| Lebt bei: | | | |
| Personensorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund | | | |
| Besuchte Einrichtung: (z.B. Kita, Schule, Hort, Heim, Tagesgruppe, Verein) | | | |
| Angaben zur Familie: | | | |
| | Name, Vorname | Alter | Telefonnummer |
| Vater: | | | |
| Mutter: | | | |
| Geschwister: | | | |
| Geschwister: | | | |
| Geschwister: | | | |
| Geschwister: | | | |
| Sonstige: | | | |
| Sonstige: | | | |

Inhalt der Mitteilung:

A) Welche konkrete Gefährdung wurde durch wen, wann, wo, wie lange beobachtet?
B) Was wird befürchtet?

Empty response area for reporting details.

Hat sich das Kind/der Jugendliche selbst offenbart? ja nein

Wenn ja, Inhalte der Äußerungen (ggf. Wortlaut) des betroffenen Kindes oder der Kinder zur Gefährdung gegenüber der mitteilenden Person:

Wurden die Eltern auf die Gefährdung angesprochen? ja nein

Wenn ja, welche Reaktion zeigten die Eltern?

| | | | |
|---|------------------|---------------------|---------------------|
| Wurde den Eltern Unterstützung angeboten? ja <input type="checkbox"/> (in welcher Form?) nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Datum | Maßnahme/Angebot | Was war förderlich? | Was war hinderlich? |
| | | | |

| | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Weitere Informationen | | | |
| Ressourcen in der Familie <i>Wenn ja, welche?</i> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | nicht bekannt <input type="checkbox"/> |
| Suchtprobleme <i>Wenn ja, welche?</i> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | nicht bekannt <input type="checkbox"/> |
| Erkrankungen in der Familie <i>Wenn ja, welche?</i> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | nicht bekannt <input type="checkbox"/> |
| fehlende Gesundheitsfürsorge <i>Wenn ja, welche?</i> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | nicht bekannt <input type="checkbox"/> |
| häusliche Gewalt <i>Wenn ja, welche?</i> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | nicht bekannt <input type="checkbox"/> |
| Schulden (z. B. Miete, Energie) <i>Wenn ja, welche?</i> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | nicht bekannt <input type="checkbox"/> |
| Ist die Familie bereits dem Jugendamt Teltow-Fläming bekannt? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | nicht bekannt <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Kooperation mit der mitteilenden Person: | | | |
| • Darf die mitteilende Person den Eltern genannt werden? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |
| • Ist über die mitteilende Person ein Zugang zu den Eltern möglich? Wenn ja, wie? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |
| • Kann die mitteilende Person selbst zum Schutz des Kindes beitragen? Wenn ja, wie? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |
| • Ist die mitteilende Person zur Zusammenarbeit mit dem Sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes bereit? Wenn ja, in welcher Form? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |

| |
|--|
| Erwartungen und Anregungen der mitteilenden Person an den Sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes Teltow-Fläming |
| |

Datum, Unterschrift (der mitteilenden Person)

Unterschrift des/ der Aufnehmenden

(falls Meldebogen über eine Institution/einen Träger an das Jugendamt TF gesendet wird)