

**Meldebogen über eine vermutete Kindeswohlgefährdung
für Kita und Kindertagespflege**

Jugendamt LOS
E-Mailadresse:
kinderschutz@l-os.de

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Warum erfolgt jetzt die Meldung?	
---	--

Angaben zur Kita/Kindertagespflegestelle

Name der Einrichtung/Tagespflegestelle:	
Kitaleiterin/Tagespflegeperson:	
Adresse	
Telefonnummer	

Angaben zum betroffenen Kind

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Lebt das betroffene Kind im Haushalt der Eltern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein. Wo lebt das Kind?

Angaben zur Familie/Eltern

Die Familie setzt sich zusammen aus:

Name	Stellung zum Kind	Erreichbarkeit per Tel.

* Bei Geschwistern bitte das Alter angeben:

Gewichtige Anhaltspunkte - Grundbedürfnisse des Kindes

!!! Diese müssen bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung vorliegen !!!

In welchen Bereichen ist eine gefährdende Situation beobachtet worden?

	Ja	Nein (konnte nicht beobachtet werden)	Woran erkennen Sie das?
Altergerechte Versorgung im Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körperpflege/Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Betreuung und Aufsicht durch die Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesundheit des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kommunikation/ Sprache mit dem Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Behandlung von Entwicklungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Emotionale Bindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Strukturierung des Tagesablaufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anzeichen von Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anzeichen von körperlicher Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anzeichen von seelischer Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anzeichen von sexueller Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weitere Anmerkungen			

Ergänzende Informationen zur Situation der Familie

	Ja	Nein (konnte nicht beobachtet werden)	Woran erkennen Sie das?
Häusliche Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anzeichen von Sucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erkrankungen in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anzeichen von Überforderungssituationen der Eltern mit dem Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Probleme im Umgang/Sorgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weitere Informationen			

Gibt es Gutes über die Familie zu berichten? Welche Ressourcen hat die Familie?

Kooperation mit den Eltern

Angaben zum Gespräch mit den Eltern/Erziehungsverantwortlichen
Wann und mit welchem Inhalt wurde das Gespräch mit den Eltern geführt?

Wurde der Familie Unterstützung angeboten?

In Bezug auf das Kind:

Ja. Welche?

-
-
-
-

Nein. Begründung:

In Bezug auf die Eltern:

Ja. Welche?

Wurden Vereinbarungen/Maßnahmen getroffen?

Ja. Welche?

-
-
-
-

Nein. Begründung:

Nehmen die Eltern die Probleme wahr?

- überwiegend
- kaum
- gar nicht

Stimmen die Eltern in der Beschreibung der Probleme mit der Fachkraft überein?

- überwiegend
- kaum
- gar nicht

Werden die vereinbarten Hilfsangebote durch die Eltern angenommen?

- überwiegend
- kaum
- gar nicht

Weitere Angaben zur Umsetzung des Handlungsleitfadens

- Kollegiale Beratung im Team am
- Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft zur Risikoabschätzung am.....

Das Protokoll der kollegialen Beratung ist dem Jugendamt zu übergeben!**Name des Meldenden:**

Unterschrift

Weiterbearbeitung durch das Jugendamt**Eingang im Jugendamt am:****Diese Meldung wurde aufgenommen von:**

Name: _____ Tel.: _____

Die Meldung wurde weitergeleitet am:**Die weitere Fallbearbeitung erfolgt von:**

Name: _____ Tel. _____

Unterschrift _____ Datum _____

Einschätzung des bearbeitenden Sozialarbeiters (gem. Pkt. 3 des Handlungsleit-**fadens)**Sofortige Kontaktaufnahme erforderlich? ja neinBegründung:

_____**Welche weiteren Schritte sind vorgesehen und wer erledigt diese Aufgaben wann?**Einschätzung nach Kontaktaufnahme:

_____Rückmeldung an Kita/Kindertagespflege
erfolgt?

wann _____

 neinKopie an TL / AL