

**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?

→
→
→
→

In Bezug auf die Eltern:

☐ Ja. Welche?

☐ Nein. Begründung:

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 Handlungsleitfadens)

Sofortige Kontaktaufnahme erforderlich? ☐ ja ☐ nein

Begründung:

Welche weiteren Schritte sind vorgesehen und wer erledigt diese Aufgaben wann?

Einschätzung nach Kontaktaufnahme:

Rückmeldung an Kita/Kindertagespflege erfolgt?

wann _____

☐ nein

Kopie an TL / AL