

Mitteilung an die Kinder und Jugendhilfe bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung

Bitte beachten Sie die Bestimmungen zur Mitteilungspflicht der verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen!

Kind/er Jugendliche/r	Name/n: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
	Geburtsdatum oder Alter: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
	Adresse: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
	Telefonnummer: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
Eltern / Sorgeberechtigte	Name/n: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
	Adresse: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
	Telefonnummer: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
Grund der Mitteilung (bitte ankreuzen)	Vernachlässigung <input type="checkbox"/>	Gewalt / Misshandlung <input type="checkbox"/>	sexuelle Gewalt <input type="checkbox"/>
	Sonstige Kindeswohlgefährdung <input type="checkbox"/>		
Worauf stützt sich der Verdacht? (bitte ankreuzen)	eigene Beobachtung <input type="checkbox"/>	Aussagen Betroffener <input type="checkbox"/>	Aussagen Dritter <input type="checkbox"/>
	Was ist der Anlass für die Mitteilung?		

Was ist passiert? Wann? Wo? Wie oft?

Was sagt das Kind bzw. der/die Jugendliche dazu?

Was sagen die Eltern/Observeberechtigten dazu?

Worin sehen Sie die Gefährdung des Kindeswohls?

Derzeitiger Aufenthaltsort des Kindes/der Kinder bzw. des/der Jugendlichen (sofern dieser von og. Adresse abweicht)

Zusätzliche Informationen

Mitteiler/in (Name, Institution, Adresse, Telefonnummer, Zeiten der Erreichbarkeit, E-Mail)

Bezug zum Kind bzw. den Eltern/teilen (Lehrer/in, behandelnde/r Arzt/Ärztin oder Psychotherapeut/in, Nachbar/in, Verwandte, ...)

Datum, Unterschrift