



## MELDEBOGEN (SCHULE) bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Stempel der Schule:

**Art der Meldung:**

- telefonisch       persönlich  
 Selbstmeldung       Fremdmeldung  
 anonyme Mitteilung

Datum:

Uhrzeit:

Uhr

**1. Angaben zur Meldeperson (Pflichtfeld)**

Name:

Anschrift:

Kontaktdaten (E-Mail, Tel.-Nr.):

**2. Angaben zum betroffenen Kind und zur Familie****2.1 Angaben zum Kind (Pflichtfeld)**

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Anschrift:

**2.2 Angaben zu den Eltern bzw. Sorgeberechtigten**

<b>Mutter</b> sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Vater</b> sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Telefonische Erreichbarkeit:	Telefonische Erreichbarkeit:
Anschrift:	Anschrift:

Sind Geschwister vorhanden?       ja       nein**2.3 ggf. Angaben zu Geschwistern**

Name, Vorname	Geb.- Datum/ Alter	Anschrift

**3. Angaben zur besuchten Einrichtung (Hort/Kita)**

Anschrift der besuchten Einrichtung:
Ansprechpartner:
Kontaktdaten:

**4. Inhalt der Meldung**

Einschätzung der Meldung durch

- Selbstbeobachtung
- Vermutung
- Fremdbeobachtung durch

Was wurde beobachtet und wie lange?  
Was ist vorgefallen und in welchem Zusammenhang?  
Wie akut schätzt die meldende Person die Gefährdung ein und warum?  
(Bitte schildern Sie den Sachverhalt in prägnanten Stichworten)

**5. Welche Maßnahmen wurden bereits durch die Schule eingeleitet?  
(Bitte Dokumentation der Schule beifügen.)**

Die Familie wird bereits durch den Allgemeinen Sozialen Dienst betreut.  ja  nein

Die Familie ist über die Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt informiert.  ja  nein

- Die Eltern nehmen die angebotene Hilfe nicht an.
- Die Eltern erscheinen nicht in der Lage, die Hilfe anzunehmen.
- Die Gefährdungssituation kann durch Unterstützung der Einrichtung/des Trägers nicht abgewendet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift der Schulleitung/  
Klassenleitung

**Kontakt zum Jugendamt des Landkreises Märkisch-Oderland über:**

Postanschrift	Telefon	Fax	E-Mail
Puschkinplatz 12 15306 Seelow	03346-850 8404	03346-850 6409	jugendamt@landkreismol.de

**ANLAGE**  
**zum Meldebogen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung**  
**(Schule)**

**Hinzuziehung der insoweit erfahrenen Fachkraft durch:**

Schule:

Anschrift:

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Das Verfahren nach § 4 KKG wurde 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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung/  
Klassenleitung

**Kontakt zum Jugendamt des Landkreises Märkisch-Oderland über:**

Postanschrift	Telefon	Fax	E-Mail
Puschkinplatz 12 15306 Seelow	03346-850 8404	03346-850 6409	jugendamt@landkreismol.de