

**Meldebogen „Kindeswohlgefährdung“ des Allgemeinen Sozialen Dienstes Görlitz**

<b>Name des Kindes / der Kinder; Geschlecht (A1*)</b>	_____	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
	_____	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
	_____	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
	_____	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
<b>Geburtsdatum / Alter (A2/3*)</b>	_____		
<b>Anschrift der Familie:</b>	_____		
<b>Gegenwärtiger Aufenthalt des Kindes (Anschrift) (C*):</b>	<input type="checkbox"/> Bei den Eltern		
	<input type="checkbox"/> Bei einem allein erziehenden Elternteil		
	<input type="checkbox"/> Bei einem Elternteil mit neuer Partnerin / neuem Partner (z.B. Stiefelternkonstellation)		
	<input type="checkbox"/> Bei den Großeltern/Verwandten		
	<input type="checkbox"/> Bei einer sonstigen Person		
	<input type="checkbox"/> In einer Pflegefamilie		
	<input type="checkbox"/> In einer stationären Einrichtung		
	<input type="checkbox"/> In einer Wohngemeinschaft / in der eigenen Wohnung		
	<input type="checkbox"/> Ohne festen Aufenthalt		
	<input type="checkbox"/> An unbekanntem Ort		
<b>Name Mutter (Erreichbarkeit):</b>	_____		
<b>Name Vater (Erreichbarkeit):</b>	_____		
		<b>Vater</b>	<b>Mutter</b>
<b>Alter der leiblichen Eltern (B*):</b>	Unter 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18 bis unter 27 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	27 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unbekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Meldung am:</b>	_____	<b>Uhrzeit:</b>	_____

**Weitere Kinder der Familie** (mit Altersangaben):

\_\_\_\_\_

**Angaben zur Meldeperson** (Name, Adresse, Telefon):  **ANONYM**

\_\_\_\_\_

**Bezug der Meldeperson zu den Minderjährigen (D\*):**

Verwandt	<input type="checkbox"/>	Beratungsstelle	<input type="checkbox"/>	Kita/Kindertagespflegeperson	<input type="checkbox"/>	Anonyme Meldung	<input type="checkbox"/>
Schule	<input type="checkbox"/>	Polizei/Gericht/ Staatsanwaltschaft	<input type="checkbox"/>	Arzt/Hebamme/Klinik/ Gesundheitsamt u.ä. Dienste	<input type="checkbox"/>	Minderjährige/-r selbst	<input type="checkbox"/>
Sozialer Dienst/ Jugendamt	<input type="checkbox"/>	Andere/-r Einrichtung/Dienst der Erziehungshilfe	<input type="checkbox"/>	Eltern(-teil)/Personen- sorgeberechtigte/-r	<input type="checkbox"/>	Einrichtung der Jugendarbeit/ Kinder- und Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>
Institution	<input type="checkbox"/>	sonstiger Bezug	<input type="checkbox"/>	_____			

**Inhalt der Meldung:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Der / die Minderjährige besucht nach Angabe der Meldeperson folgende Einrichtungen:**

Kindergarten	<input type="checkbox"/>	Tagespflegestelle	<input type="checkbox"/>	Hort	<input type="checkbox"/>
Schule	<input type="checkbox"/>	heilpäd. Tagesstätte	<input type="checkbox"/>	Andere	<input type="checkbox"/> _____

**Anschrift, Telefon:** \_\_\_\_\_

**Sind Auffälligkeiten innerhalb der Familie bekannt?**

(z.B.: Suchtmittelabhängigkeit, Gewalt in der Erziehung / unter den Eltern, Behinderungen, psychische / körperliche Erkrankungen, Krisen, ...)

**Nein**       **ja**  **und zwar:**

---

seit wann: \_\_\_\_\_

---

seit wann: \_\_\_\_\_

---

seit wann: \_\_\_\_\_

**Direkte Äußerungen des Minderjährigen zur Gefährdung gegenüber der Meldeperson:**  
(Wie oft beobachtet?)

---

---

---

**Gibt es weitere Personen, die die Gefährdungssituation bemerkt bzw. beobachtet haben?** (Name, Anschrift, Telefon)

---

**Bewertung der Gefährdung durch die Meldeperson:** \_\_\_\_\_

Was veranlasste die Meldeperson, gerade jetzt das JA / ASD einzuschalten?

---

---

Erwartungen der Meldeperson an das JA / ASD:

---

Die Meldeperson hat die Familie über die Meldung an das JA / ASD informiert. ja  nein

Wurden von der Meldeperson weitere Dienste oder Institutionen informiert? ja  nein

Wenn ja, wann und welche' \_\_\_\_\_

**Kooperation mit der Meldeperson:**

Darf die Meldeperson der Familie genannt werden? ja  nein

Ist über die Meldeperson ein Zugang zur Familie möglich? ja  nein

Kann die Meldeperson zum Schutz des Kindes beitragen? ja  nein

→ Wenn ja, wie? \_\_\_\_\_

Ist die Meldeperson zur Zusammenarbeit mit dem JA / ASD bereit? ja  nein

→ Wenn ja, in welcher Art und Weise? \_\_\_\_\_

**Familie bzw. die sorgeverantwortliche Person ist dem JA / ASD bekannt?** ja  nein

→ Wenn ja, aus welchem Zusammenhang? (E\*)

Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII

Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII

Ambulante/teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII

Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII

Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII

Keine der o. g. Leistungen wurde in Anspruch genommen

\*\*\*\*\* Nur auszufüllen von der aufnehmenden Fachkraft \*\*\*\*\*

**Aufnehmende Fachkraft:** (Name, Anschrift, Telefon)

**Funktion:**

zuständige Fachkraft   
Vertretung  Weiterleitung an:  \_\_\_\_\_  
Notdienst   
Andere  Abgabedatum:  \_\_\_\_\_

**Art der Meldung:**

persönlich  telefonisch  schriftlich   
Selbst  Fremd  anonym

**Glaubwürdigkeit der meldenden Person:**

glaubhaft   
widersprüchlich   
zweifelhaft

**Die Meldung beruht auf:**

eigene Beobachtung   
Hörensagen   
Vermutungen

**Gefährdungseinschätzung:**

keine Gefährdung   
geringe Gefährdung   
**akute Gefährdung**   
**chronische Gefährdung**

es fehlen noch wichtige Informationen zur Einschätzung  und zwar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bearbeitungshinweise:

**sofort**   
**innerhalb 24 Stunden**   
innerhalb einer Woche   
mehr als eine Woche

**Beratung / Rücksprache mit:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

vgl. DJI 2006

**Anlage zum Meldebogen: Erfolgte Schritte / Maßnahmen:**

Hausbesuch:  am \_\_\_\_\_  
 am \_\_\_\_\_  
 am \_\_\_\_\_

Gesprächstermin:  am \_\_\_\_\_  
 am \_\_\_\_\_  
 am \_\_\_\_\_

Antrag HzE   
Inobhutnahme   
Familiengericht angerufen (G\*)   
Sonstiges  \_\_\_\_\_

**Für die Fallbearbeitung notwendigen Daten** (z.B. Namen, Geburtsdaten, Sorgerecht): Folgende Personen leben in der Hausgemeinschaft:

---

---

---

**Bei der inhaltlichen Prüfung der Gefährdungsmeldung war Folgendes festzustellen:**  
(siehe Orientierungskatalog zur Einschätzung des Kindeswohls)

---

---

---

**Zusammenfassende Einschätzung:**

Gesamtbewertung der Gefährdungssituation gemäß F1\*  Kindeswohlgefährdung   
 Latente Kindeswohlgefährdung<sup>1</sup>   
 **Keine** Kindeswohlgefährdung  
 **aber** Hilfe-/ Unterstützungsbedarf   
 **Keine** Kindeswohlgefährdung und  
 **kein** Hilfe-/ Unterstützungsbedarf

**Art der Gefährdung im Bereich** (entspr. Orientierungskatalog):

Ernährung  Wohnsituation  Bildung / Förderung   
Körperpflege  Schutz vor Gefahren  Medizin. Versorgung   
Finanzen  Kleidung  Emotion. Zuwendung   
Gewalt gegen das Kind

<sup>1</sup> Kann die Frage nach der gegenwärtig tatsächlich bestehenden Gefahr nicht eindeutig beantwortet werden, besteht aber der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung bzw. kann eine Kindeswohlgefährdung nicht ausgeschlossen werden, ist von einer „latenten Kindeswohlgefährdung“ auszugehen.

**Art der Kindeswohlgefährdung** gemäß F2\*

- Anzeichen für Vernachlässigung
- Anzeichen für körperliche Misshandlung
- Anzeichen für psychische Misshandlung
- Anzeichen für sexuelle Gewalt

**Sofern Gefährdung festgestellt wurde** bzw. nicht auszuschließen ist:

Die Sorgeberechtigten (und evtl. die Jugendlichen)

- haben kein Problembewusstsein
- bestätigen die aufgezeigten Probleme
- bestätigen die aufgezeigten Probleme teilweise

Die Sorgeberechtigten sind bereit   
nicht bereit , die angebotene **Hilfe anzunehmen**.

- Maßnahmen** sind nicht erforderlich
- Vereinbarungen wurden getroffen  → Kontrollvertrag
- Maßnahmen wurden eingeleitet  \_\_\_\_\_

**Neu eingerichtete Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung** gemäß F3\*

- Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII
- Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII
- Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII
- Ambulante/teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII
- Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII
- Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
- Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Keine neu eingerichtete Hilfe / keine der vorgenannten Hilfen

**Zeitpunkt des Abschlusses der Gefährdungseinschätzung (A4\*)**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sozialarbeiter/in