

Meldebogen an das Jugendamt bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII für ärztliches Personal

Kinderschutznotruf – 24 Stunden
Fax – 24 Stunden
Email

0351 / 275 40 04
0351 / 488 99 47 23
kinderschutz@dresden.de

Bei akuter Gefahr und sofortigem Handlungsbedarf bitte immer telefonisch!

Datum:

Uhrzeit:

Ist bereits eine telefonische Meldung beim Jugendamt erfolgt?

ja, am:

um:

Kontaktperson beim Jugendamt:

Telefon:

Klinik/Institution/Name des Melders:

Sitz/Station/Adresse:

Ansprechperson:

Telefon:

Fax:

Mail: kinderschutzgruppe@uniklinikum-dresden.de

Name des Kindes:

Geschlecht: ♀ ♂

Geburtsdatum:

Aktueller Aufenthaltsort des Kindes mit Adresse:

Erziehungsberechtigter/Amtsvormund:

Mutter

Vater

beide Elternteile

Amtsvormund

unbekannt

Sonstige:

Nähere Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name:

Name:

Adresse:

Adresse:

Telefon:

Telefon:

Wurden die Sorgeberechtigten über die Meldung informiert?

ja (empfohlen!)

nein, weil

Familiensituation

Anzahl Geschwister:

Kind lebt bei den Eltern Mutter / ... Vater / ... Sonstige: ...

Ambulante Vorstellung am:

Stationäre Aufnahme seit:

Einschätzung zum Entwicklungsstand des Kindes:

Einschätzung zum Pflegezustand des Kindes:

Begründung des Verdachtes der Kindeswohlgefährdung:

sonstige Hinweise (z. B. Zeugen, minderjährige Eltern, familiengerichtliche Entscheidung angefragt, Strafanzeige gestellt, relevante Äußerungen des Kindes):

Datum

Unterschrift / Stempel