

Mitteilung an die Kinder und Jugendhilfe bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung

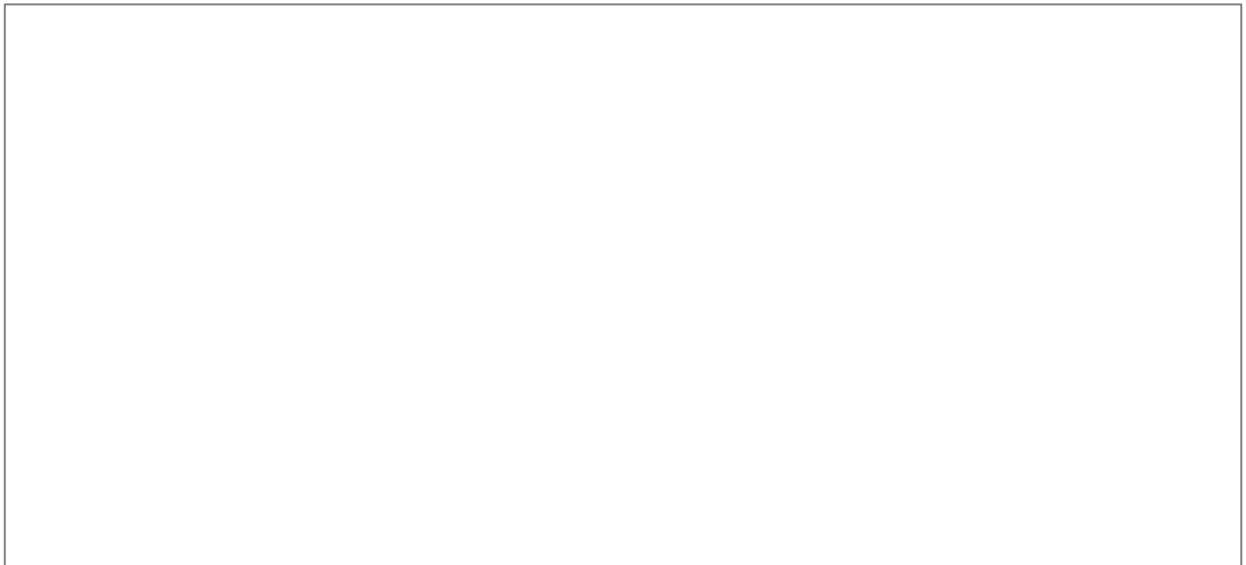
Bitte beachten Sie die Bestimmungen zur Mitteilungspflicht der verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen!

Kind/er Jugendliche/r	Name/n: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Geburtsdatum oder Alter: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Adresse: <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>		
	Telefonnummer: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Eltern / Sorgeberechtigte	Name/n: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Adresse: <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>		
	Telefonnummer: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
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? <div style="border: 1px solid black; min-height: 100px;"></div>		

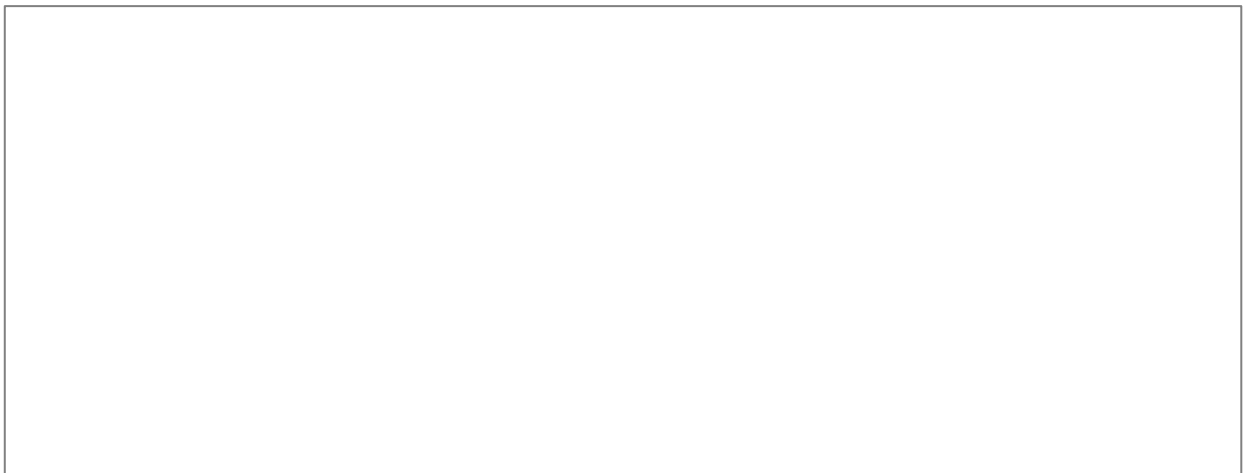
Was ist passiert? Wann? Wo? Wie oft?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten notes or a drawing.

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

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten notes or a drawing.

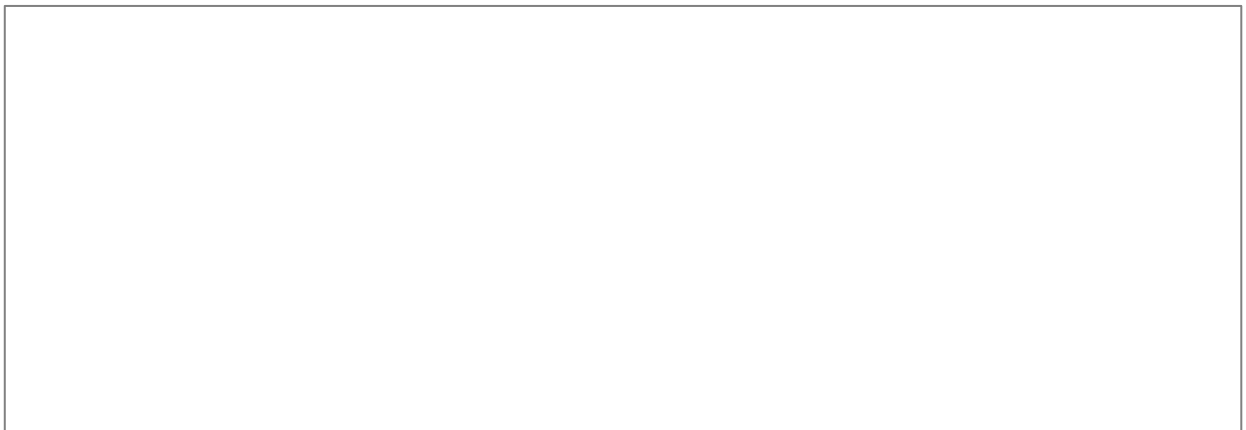
Was sagen die Eltern/Obsorgeberechtigten dazu?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten notes or a drawing.

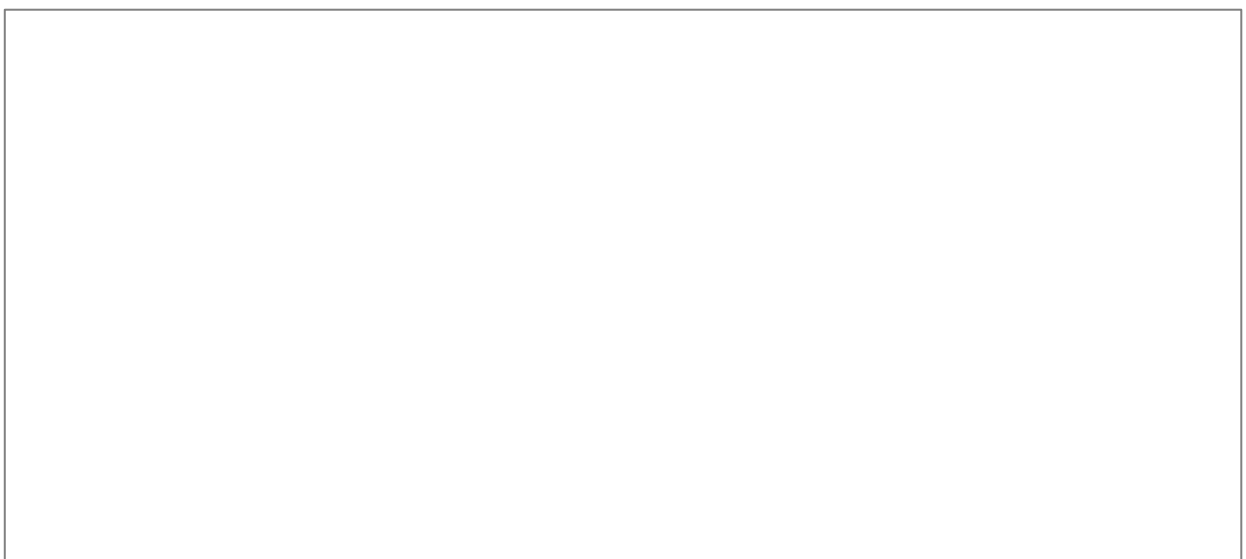
Worin sehen Sie die Gefährdung des Kindeswohls?



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