



Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung an den Kreis Stormarn

- Kreis Stormarn, Fachdienst Soziale Dienste
Geschäftszimmer**
Mommsenstraße 11, 23843 Bad Oldesloe
Fax: 04531 – 160 1624
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Ahrensburg**
Gerhardstraße 8, 22926 Ahrensburg
Fax: 04531 – 160 3570
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Bad Oldesloe**
Turmstraße 49, 23843 Bad Oldesloe
Fax: 04531 – 160 1218
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Bargteheide**
Am Markt 15-17, 22941 Bargteheide
Fax: 04531 – 160 3560
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Team Süd
(Reinbek, Glinde, Barsbüttel)**
Biedenkamp 1a, 21509 Glinde
Fax: 04531 – 160 3540
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Trittau**
Rausdorfer Straße 1, 22946 Trittau
Fax: 04531 – 160 3510
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Reinfeld**
Schillerstraße 22, 23858 Reinfeld
Fax: 04531 – 160 77 3590

Alternativ können Sie eine Email an das Jugendamt senden unter: jugendamt@kreis-stormarn.de
Die Mail wird an die zuständige ASD-Abteilung weitergeleitet.

Hinweis:

Die schriftlich übersandte Mitteilung der Kindeswohlgefährdung ist dem Jugendamt erst wirksam übergeben, wenn dem Absender der Eingang bestätigt wurde.

Wird vom Jugendamt ausgefüllt

Hiermit bestätige ich Ihnen den Eingang mit _____ Seiten über die Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung

in der Familie _____

Ort, Datum

Name, Vorname des Mitarbeitenden

Stellenzeichen


Unterschrift


Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung

Betroffenes Kind / betroffene Kinder


Name, Vorname	Geburtsdatum	wohnt bei
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater

Sorgeberechtigte Eltern


Mutter	
Name:	
Adresse:	
Telefonische Erreichbarkeit:	

Vater	
Name:	
Adresse:	
Telefonische Erreichbarkeit:	

Welche Person hat den Verdacht einer mögl. Kindeswohlgefährdung festgestellt

Name, Funktion:	
Adresse:	
Telefonische Erreichbarkeit:	

Welche Person meldet die Mitteilung

Institution:	
Name:	
Adresse:	
Berufsgruppe:	
Geheimnisträger gemäß § 4 (1) KKG:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonische Erreichbarkeit:	
Fax:	
E-Mail:	

1.) Welche Form der Kindeswohlgefährdung könnte es betreffen

- Vernachlässigung (z.B. elementare Bedürfnisse werden nicht befriedigt, Bedürfnispyramide)
- Körperliche Misshandlung (z. B. Schlagen, Billigen von Gewalt durch andere)
- Häusliche Gewalt (z.B. Gewalt zwischen Eltern, Elternteil und Lebenspartner)
- Emotionale / Psychische Gewalt (z.B. Entwürdigungen, Liebesentzug, Drohungen)
- Sexualisierte Gewalt
- Autonomiekonflikt

2.) Welche gewichtigen Anhaltspunkte liegen für die Kindeswohlgefährdung aus Ihrer Sicht vor?

3.) Von wem geht die Gefahr aus:

4.) Von wem geht eine mangelnde Gefahrenabwehr aus:

5.) Welche Schritte zur Gefahrenabwehr wurden seitens der Einrichtung, des Dienstes / der Institution bereits eingeleitet?


6.) Wie und wann sind die Eltern oder Personensorgeberechtigten in die Maßnahmen zur Gefahrenabwehr einbezogen worden?

keine Einbeziehung, weil

7.) Welche Absprachen wurden mit den Eltern getroffen, mit welchem Ergebnis?

8.) Wurde eine „Insoweit erfahrene Fachkraft“ zur Fallberatung / Fallerörterung in Anspruch genommen?

ja Datum _____

Name:	
	

nein, wegen folgenden Hinderungsgründen:

9.) Ergebnis der anonymen Fallerörterung mit der „InsoFa“

10.) Gibt es zur vorliegenden Kindeswohlgefährdung ergänzende, schriftliche Informationen / Berichte?

Nein

Ja - Folgende Berichte sind angefügt:

_____ mit _____ Seiten

_____ mit _____ Seiten

_____ mit _____ Seiten

_____ mit _____ Seiten

Ort, Datum

Name, Unterschrift und Funktion