**Gefährdungsmeldung Kindesschutz**

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen so vollständig wie möglich aus. Sie helfen uns damit, die Situation einzuschätzen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Betroffenes Kind/betroffene Kinder**  (Vorname, Name, Geburtsdatum oder Altersangabe, allenfalls Schulklasse)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Betroffene Eltern:**  Mutter -> im E-Formular könnte man unterscheiden zwischen Elternteil und 2  Name Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Geburtsdatum Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.  Postadresse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  PLZ/Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Beruf, Erwerbssituation Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Zivilstand Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Vater  Name Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Geburtsdatum Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.  Postadresse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  PLZ/Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Beruf, Erwerbssituation Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Zivilstand Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Elterliche Sorge Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Meldende/antragstellende Person:**  Datum:Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.  Name, Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Postadresse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  PLZ/Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Funktion Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  (bei Amts-/Fachstelle)  Erreichbarkeit Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ihre Beziehung/Verwandtschaftsgrad zum betroffenen Kind/zur betroffenen Familie  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Was melden oder beantragen Sie?  Welche Probleme liegen aus Ihrer Sicht vor?  Welche Unterstützung brauchen die Eltern, die Kinder aus Ihrer Sicht?  Wer hat bisher was unternommen? Was war erfolgreich, was nicht?  Welche Stellen und Personen sind bereits involviert (Name, Funktion, Telefonnummer)?  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |
| --- |
| Familiäre Situation des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beziehungsnetz des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder  Was wissen Sie über das Beziehungsnetz der betroffenen Familie?  Wer wirkt aus Ihrer Sicht unterstützend auf die Eltern, das Kind/die Kinder?  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Weshalb wird die Meldung zum jetzigen Zeitpunkt eingereicht?  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Wurde das Kind/die Kinder, der Vater, die Mutter über die Gefährdungsmeldung informiert?  Ja, wer? Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Nein, wer? Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Falls ja, wie war deren Reaktion?  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Falls nein, was waren die Gründe, dass keine Information stattfand?  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Wer wurde sonst noch über die Meldung informiert?    Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Sind andere Stellen involviert?  Wenn ja, welche (z.B. Schulsozialarbeit, kjz, SPD, KJPD, Kinderarzt, SPZ, etc.)?  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Ist eine andere Stelle bereits mit Abklärungen befasst?  (z.B. im Rahmen eines Strafverfahrens)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gesundheitliche Situation des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder oder der Eltern:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Hausarzt/Hausärztin, Psychotherapeut/in, Psychiater/in des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder oder der Eltern:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ist bei der Abklärung durch die Behörde etwas Besonderes zu beachten? (z.B. Dolmetscher)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anmerkungen:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort und Datum:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift: |
| Beilagen:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Sie haben die Möglichkeit das Formular elektronisch zu übermitteln

*oder*

Sie schicken uns das ausgefüllte Formular unterschrieben per Post an:

**KESB Bezirk Affoltern, Sagistrasse 8A, 8910 Affoltern a.A.**

**Wichtig:**

aus Datenschutzgründen bitten wir Sie ausdrücklich, das ausgefüllte Formular *NICHT*   
per E-Mail an die KESB zu senden.