



## MELDEBOGEN (ARZT) bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Stempel des Arztes:

**Art der Meldung:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> telefonisch   | <input type="checkbox"/> persönlich         |
| <input type="checkbox"/> schriftlich   | <input type="checkbox"/> anonyme Mitteilung |
| <input type="checkbox"/> Selbstmeldung | <input type="checkbox"/> Fremdmeldung       |

Datum:

Uhrzeit:

Uhr

**1. Angaben zur Meldeperson (Pflichtfeld)**

Name des Arztes/ der Ärztin:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Telefon:

**2. Angaben zum betroffenen Kind und zur Familie****2.1 Angaben zum Kind (Pflichtfeld)**

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Anschrift:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

**2.2 Angaben zu den Eltern bzw. Sorgeberechtigten**

<b>Mutter</b> sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Vater</b> sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Telefonische Erreichbarkeit:	Telefonische Erreichbarkeit:
Anschrift:	Anschrift:

Sind Geschwister vorhanden?

- 
- ja
- 
- nein

### 2.3 Angaben zu Geschwistern

Name, Vorname	Geb.- Datum/ Alter	Anschrift

### 3. Inhalt der Meldung

Einschätzung der Meldung durch

- Selbstbeobachtung  
 Vermutung  
 Fremdbeobachtung durch

Was wurde beobachtet und wie lange?

Was ist vorgefallen und in welchem Zusammenhang?

Wie akut schätzt die meldende Person die Gefährdung ein und warum?

(Bitte schildern Sie den Sachverhalt in prägnanten Stichworten)

### 4. Welche Maßnahmen wurden bereits durch den Arzt/ die Ärztin eingeleitet?

Die Familie wird bereits durch den Allgemeinen Sozialen Dienst betreut.  ja  nein

Die Familie ist über die Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt informiert.  ja  nein

Die Eltern nehmen die angebotene Hilfe nicht an.

Die Eltern erscheinen nicht in der Lage, die Hilfe anzunehmen.

Die Gefährdungssituation kann durch ärztliche Unterstützung nicht abgewendet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Arztes/ der Ärztin

#### Kontakt zum Jugendamt des Landkreises Märkisch-Oderland über:

Postanschrift	Telefon	Fax	E-Mail
Puschkinplatz 12 15306 Seelow	03346-850 8404	03346-850 6409	jugendamt@landkreismol.de