

**Gefährdungsanzeige an das zuständige Jugendamt**

**Bitte an das zuständige Jugendamt des Landkreises/der kreisfreien Stadt senden:**

.....

**Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung durch Vertragsärzte/Psychotherapeuten**

Datum der Meldung: ..... Uhrzeit: .....

**Kontaktdaten des Vertragsarztes/Psychotherapeuten:**

Name, Vorname: .....

Praxisanschrift Straße, PLZ/Ort: .....

Telefon .....

E-Mail (verschlüsselte Übermittlung): .....

**Gefährdetes Kind oder Jugendlicher:**

Name, Vorname: .....

Meldeadresse: .....

Geb.-Datum: .....

Geschlecht: .....

**Meldeanschrift der Erziehungsberechtigten**

Mutter       Vater                       Großeltern                       Vormund

Andere       unbekannt

Name, Vorname: .....

Meldeadresse: .....

Telefon: .....

Sofern bekannt, der gegenwärtige Aufenthaltsort (Lebensmittelpunkt) des gefährdeten Kindes oder Jugendlichen:

Hinzuziehung eines Dolmetschers?  Ja  nein

Sprache: .....

Bitte schildern Sie den Sachverhalt:

Die Gefährdungsmittelung beruht auf:

eigenen Beobachtungen

Hörensagen

anonyme Fallberatung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft

Die Erziehungsberechtigten wurden über die Information an das Jugendamt in Kenntnis gesetzt:

Ja

nein

.....  
Ort, Datum:

.....  
Unterschrift

Hinweis: Sie erhalten eine Eingangsbestätigung durch einen Mitarbeiter des Jugendamtes.