Kinder- und Jugendnotdienst Magdeburg
Gerhart-Hauptmann-Str. 46 a, 39108 Magdeburg
Mail: kinderjugend.notdienst@jga.magdeburg.de
Fax: 0391-2589885; Tel.: 0391-7310114

Meldung einer möglichen Kindeswohlgefährdung aus der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxis

Datum der Meldung : ***Uhrzeit:***
(per Fax gemeldet)

Meldeperson ☐Ärztliche /☐ Psychotherapeutische Praxis
Name, Vorname***:***

Telefon/E-Mail:

Für den/die gefährdete(n) Minderjährige(n):

☐ männlich ☐ weiblich - Name, Vorname…….....Geb.-Datum:…….

kann die Gefährdung des Kindeswohls nicht ausgeschlossen werden.

Alltäglicher Lebensort des/der Minderjährigen:

☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Großeltern ☐ sonstige

Vorname, Name:

Adresse:

Telefon/Fax/E-Mail:

gegenwärtiger Aufenthalt des/der Minderjährigen:

Kurzschilderung des Sachverhalts / Vorkommnisses / der Problemstellung:

Von der Meldeperson wurden/werden weitere Dienste oder Institutionen informiert
☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Institution:

Die Eltern wurden über die Mitteilung in Kenntnis gesetzt:
☐ ja ☐ nein

Wenn nein, kurze Begründung:

<u>Eingangsbestätigung durch den Mitarbeiter/-in Jugendamt per Fax/Mail</u>

Ich bestätigte den Eingang Ihrer Meldung am _____ um _____ Uhr
Name des zuständigen Mitarbeiters/-in Jugendamt: _____
Unterschrift: _____