

**Bitte senden an: Jugendamt Magdeburg Team Krisendienst**  
(täglich rund um die Uhr erreichbar)

**E-Mail: [Krisendienst@jga.magdeburg.de](mailto:Krisendienst@jga.magdeburg.de)**

**Fax: 0391 258 9885**

**Tel: 0391 540 3280**

*Stand: November 2023*

## Mitteilung einer möglichen Kindeswohlgefährdung aus dem Gesundheitswesen

Klinik      Ärztliche Praxis      Therapeutische Praxis      Rettungsdienste

**Datum der Meldung:**

**Uhrzeit:**

### Angaben zur Meldeperson

Name, Vorname:

Telefon:

Institution:

tätig, als (Profession):

E-Mail:

**Gefährdete minderjährige Person:**      männlich      weiblich      divers

**Name, Vorname:**

**Geb.-Datum:**

### Meldeanschrift der gefährdeten minderjährigen Person:

Bei:    Eltern      Mutter      Vater      Großeltern      sonstige

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon/Fax/E-Mail:

### Ggf. gegenwärtiger Aufenthalt der gefährdeten minderjährigen Person:

Ggf. Dolmetscher\*in notwendig:

Sprache:

---

**Kurzschilderung des Sachverhalts** (bitte ggf. weiteres Blatt verwenden):

### Die Meldung beruht auf:

eigenen Beobachtungen

Hörensagen

Anonyme Fallberatung über  
Koordinationsstelle Kinderschutz

### Von der Meldeperson wurden/werden weitere Dienste oder Institutionen informiert:

ja, und zwar:

nein

**Die Eltern wurden über die Mitteilung in Kenntnis gesetzt:** ja

nein

---

Hinweis:

Sie erhalten eine Eingangsbestätigung durch eine/-n Mitarbeiter\*in des Jugendamtes.