****

**Gefährdungsmeldung der Schule an die KESB**

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen mit den Ihnen bekannten Informationen aus, so dass der KESB eine rasche Einschätzung der Situation möglich ist.

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder**  (Vorname, Name, Geburtsdatum/Altersangabe, Schulklasse, Klassenlehrperson) | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
|  | |
| **Eltern** |  |
|  | Mutter: |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 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. |
| Beruf/Erwerbssituation | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zivilstand | Wählen Sie ein Element aus. |
| Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
|  |  |
|  | Vater: |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 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. |
| Beruf/Erwerbssituation | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zivilstand | Wählen Sie ein Element aus. |
| Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
|  |  |
| Sorgeberechtigte Person/en: | Wählen Sie ein Element aus. |
|  |  |
| Das Kind lebt bei Pflegeeltern/in Heim (Name/Adresse/Tel.) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Meldende Person und Institution** | |
| Schule | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 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. |
|  |  |
| **Zuständige Kontaktperson der Schule** | |
| siehe meldende Person |  |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 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. |
| Erreichbarkeit | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Angaben zur Fallsituation:** |
| Welche Probleme liegen aus Ihrer Sicht vor? Welche (zusätzliche) Unterstützung für die Eltern bzw. die Kinder erachten Sie als angebracht? Wer hat bisher was unternommen? Was war erfolgreich, was nicht? |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wie ist die familiäre Situation des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder? |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gesundheitliche Situation des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder oder der Eltern? |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Was wissen Sie über das Beziehungsnetz der betroffenen Familie, des Kindes?  Wer wirkt aus Ihrer Sicht unterstützend auf die Eltern, das Kind/die Kinder? |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sind Ihnen neben den Eltern weitere Bezugspersonen des Kindes bekannt? |
| Nein, keine  Ja, nämlich: |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Weshalb wird die Meldung jetzt eingereicht? |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| Wurden das Kind/die Kinder und/oder die Eltern über die Gefährdungsmeldung informiert? |
| Ja, nämlich folgende Personen: |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wie war die Reaktion? |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nein, niemand. |
| Wieso fand keine Information statt? |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wer ist sonst noch über die Meldung informiert? |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| Ist oder war eine andere Stelle bereits mit Abklärungen befasst? (z.B. im Rahmen eines Strafverfahrens) |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Haus-/Schularzt/-ärztin, 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 KESB etwas Besonderes zu beachten?  (z.B. Beizug einer Übersetzungsperson oder der Polizei?) |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bemerkungen |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unterschriften** |  |
| Ort und Datum | Unterschrift meldende Person |
|  |  |
| Visum Schulpflege | Visum Schulleitung |
|  |  |
| Beilagen | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |

Wir bitten Sie, das ausgefüllte Formular auszudrucken, zu unterschreiben und einzusenden an:

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

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

Bitte beachten Sie, dass diese Gefährdungsmeldung Teil der Akten der KESB wird und damit grundsätzlich dem Akteneinsichtsrecht der betroffenen Personen unterliegt.