

## Gefährdungsmeldung Kinderschutz

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen so vollständig wie möglich aus.  
Sie helfen uns damit, die Situation einzuschätzen.

### Betroffenes Kind/betroffene Kinder

(Vorname, Name, Geburtsdatum oder Altersangabe, allenfalls Schulklasse)

### Betroffene Eltern:

Mutter

Name  
Vorname  
Geburtsdatum  
Postadresse  
PLZ/Ort

Telefon  
E-Mail

Beruf, Erwerbssituation

Zivilstand

Vater

Name  
Vorname  
Geburtsdatum  
Postadresse  
PLZ/Ort

Telefon  
E-Mail

Beruf, Erwerbssituation

Zivilstand

Elterliche Sorge:

**Meldende/antragstellende Person:**

Datum:

Name, Vorname

Postadresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Funktion

(bei Amts-/Fachstelle)

Erreichbarkeit

Ihre Beziehung/Verwandtschaftsgrad zum betroffenen Kind/zur betroffenen Familie

Was melden oder beantragen Sie?

Welche Probleme liegen aus Ihrer Sicht vor?

Welche Unterstützung brauchen die Eltern, die Kinder aus Ihrer Sicht?

Wer hat bisher was unternommen? Was war erfolgreich, was nicht?

Welche Stellen und Personen sind bereits involviert (Name, Funktion, Telefonnummer)?

Familiäre Situation des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder

Beziehungsnetz des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder

Was wissen Sie über das Beziehungsnetz der betroffenen Familie?

Wer wirkt aus Ihrer Sicht unterstützend auf die Eltern, das Kind/die Kinder?

Weshalb wird die Meldung zum jetzigen Zeitpunkt eingereicht?

Wurde das Kind/die Kinder, der Vater, die Mutter über die Gefährdungsmeldung informiert?

Ja, wer?

Nein, wer?

Falls ja, wie war deren Reaktion?

Falls nein, was waren die Gründe, dass keine Information stattfand?

Wer wurde sonst noch über die Meldung informiert?

Sind andere Stellen involviert?

Wenn ja, welche (z.B. Schulsozialarbeit, kjz, SPD, KJPD, Kinderarzt, SPZ, etc.)?

Ist eine andere Stelle bereits mit Abklärungen befasst?  
(z.B. im Rahmen eines Strafverfahrens)

Gesundheitliche Situation des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder oder der Eltern:

Hausarzt/Hausärztin, Psychotherapeut/in, Psychiater/in des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder oder der Eltern:
Ist bei der Abklärung durch die Behörde etwas Besonderes zu beachten? (z.B. Dolmetscher)
Anmerkungen:
Ort und Datum:
Unterschrift:
Beilagen:

Bitte schicken Sie uns das ausgefüllte Formular unterschrieben per Post an:

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

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