



Meldebogen "Hinweis auf vermutete Kindeswohlgefährdung" - verbindliches Formular

Trägername / Institution / Einrichtung

Name des/der Meldenden

Funktion

Telefon

E-Mail

An den Allgemeinen Sozialdienst per Mail am

gemeldet.

Planungsraum ASD / E-Mail – bitte Zutreffendes auswählen –

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ Planungsraum Grünau – Team West 1 | asd-team-west1@leipzig.de |
| ☐ Planungsraum Grünau – Team West 2 | asd-team-west2@leipzig.de |
| ☐ Planungsraum West – Team Südwest | asd-team-suedwest@leipzig.de |
| ☐ Planungsraum West – Team Altwest | asd-team-alt-west@leipzig.de |
| ☐ Planungsraum Mitte/Süd | asd-team-mitte-sued@leipzig.de |
| ☐ Planungsraum Ost/Südost – Team Ost | asd-team-ost@leipzig.de |
| ☐ Planungsraum Ost/Südost – Team Südost | asd-team-suedost@leipzig.de |
| ☐ Planungsraum Nordost | asd-team-nordost@leipzig.de |
| ☐ Planungsraum Nord/Nordwest | asd-team-nord-nordwest@leipzig.de |
| ☐ Fachdienst Eingliederungshilfe im Kontext Schule | asd-eingliederungshilfe@leipzig.de |
| ☐ Sachgebiet Spezialdienste | asd-uma@leipzig.de |

im Bereitschaftsdienst für den ASD:

Kindernotdienst-Telefon: 42031410 / Fax: 42031420

Jugendnotdienst-Telefon: 9948280 / Fax: 9948284

E-Mail: knnd@leipzig.de

E-Mail: jnd@leipzig.de

Mo 15.00 – Di 9.00 Uhr; Di 18.00 – Mi 9.00 Uhr; Mi 15.00 – Do 9.00 Uhr; Do 16.00 – Fr 9.00 Uhr; Fr 13.00 – Mo 9.00 Uhr; alle Feiertage

Betroffenes Kind / jugendliche Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

wohnhaft (Straße / bei ...)

Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname

Anschrift

Name, Vorname

Anschrift

Für das betroffene Kind kann eine Gefährdung des Kindeswohls nicht ausgeschlossen werden.

Die Bögen des "Vorgehens bei gewichtigem Anhaltspunkt ..." sind beigelegt (Formular 1-3/4).

Die Beratung mit der insoweit erfahrenen Fachkraft hat stattgefunden am (Formblatt 4 beigelegt)

Es wird um Prüfung des Kindeswohls entsprechend § 8a SGB VIII gebeten.

Unterschrift des Meldenden

Eingangsbestätigung erfolgt durch den ASD per E-Mail

Ich bestätige den Eingang Ihrer Meldung am _____ um _____ Uhr

Name und Unterschrift des zuständigen ASD Mitarbeitenden
