



## Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung an den Kreis Stormarn

- Kreis Stormarn, Fachdienst Soziale Dienste  
Geschäftszimmer**  
Mommsenstraße 11, 23843 Bad Oldesloe  
Fax: 04531 – 160 1624
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Ahrensburg**  
Gerhardstraße 8, 22926 Ahrensburg  
Fax: 04531 – 160 3570
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Bad Oldesloe**  
Turmstraße 49, 23843 Bad Oldesloe  
Fax: 04531 – 160 1218
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Bargtheide**  
Am Markt 15-17, 22941 Bargtheide  
Fax: 04531 – 160 3560
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Team Süd  
(Reinbek, Glinde, Barsbüttel)**  
Biedenkamp 1a, 21509 Glinde  
Fax: 04531 – 160 3540
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Trittau**  
Rausdorfer Straße 1, 22946 Trittau  
Fax: 04531 – 160 3510
- Kreis Stormarn, Allgemeiner Sozialdienst Reinfeld**  
Schillerstraße 22, 23858 Reinfeld  
Fax: 04531 – 160 77 3590

### Hinweis:

Die schriftlich übersandte Mitteilung der Kindeswohlgefährdung ist dem Jugendamt erst wirksam übergeben, wenn dem Absender der Eingang bestätigt wurde.

-----

Wird vom Jugendamt ausgefüllt

Hiermit bestätige ich Ihnen den Eingang mit \_\_\_\_\_ Seiten über die Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung

in der Familie \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Name, Vorname des Mitarbeitenden

Stellenzeichen


\_\_\_\_\_  
Unterschrift


## Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung

### Betroffenes Kind / betroffene Kinder


Name, Vorname	Geburtsdatum	wohnt bei
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater

### Sorgeberechtigte Eltern


Mutter	
Name:	
Adresse:	
Telefonische Erreichbarkeit:	

Vater	
Name:	
Adresse:	
Telefonische Erreichbarkeit:	

### Welche Person hat den Verdacht einer mögl. Kindeswohlgefährdung festgestellt

Name, Funktion:	
Adresse:	
Telefonische Erreichbarkeit:	

### Welche Person meldet die Mitteilung

Institution:	
Name:	
Adresse:	
Berufsgruppe:	
Geheimnisträger gemäß § 4 (1) KKG:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonische Erreichbarkeit:	
Fax:	
E-Mail:	

**1.) Welche Form der Kindeswohlgefährdung könnte es betreffen**

- Vernachlässigung (z.B. elementare Bedürfnisse werden nicht befriedigt, Bedürfnispyramide)
- Körperliche Misshandlung (z. B. Schlagen, Billigen von Gewalt durch andere)
- Häusliche Gewalt (z.B. Gewalt zwischen Eltern, Elternteil und Lebenspartner)
- Emotionale / Psychische Gewalt (z.B. Entwürdigungen, Liebesentzug, Drohungen)
- Sexualisierte Gewalt
- Autonomiekonflikt

**2.) Welche gewichtigen Anhaltspunkte liegen für die Kindeswohlgefährdung aus Ihrer Sicht vor?**

---

---

---

---

**3.) Von wem geht die Gefahr aus:**

---

---

**4.) Von wem geht eine mangelnde Gefahrenabwehr aus:**

---

---

**5.) Welche Schritte zur Gefahrenabwehr wurden seitens der Einrichtung, des Dienstes / der Institution bereits eingeleitet?**

---

---

---

---

6.) Wie und wann sind die Eltern oder Personensorgeberechtigten in die Maßnahmen zur Gefahrenabwehr einbezogen worden?

---

---

---

---

---

---

keine Einbeziehung, weil

---

---

7.) Welche Absprachen wurden mit den Eltern getroffen, mit welchem Ergebnis?


---

---

---

8.) Wurde eine „Insoweit erfahrene Fachkraft“ zur Fallberatung / Fallerörterung in Anspruch genommen?

ja      Datum \_\_\_\_\_

Name:	
	

nein, wegen folgenden Hinderungsgründen:

---

---

---

**9.) Ergebnis der anonymen Fallerörterung mit der „InsoFa“**

---

---

---

---

---

**10.) Gibt es zur vorliegenden Kindeswohlgefährdung ergänzende, schriftliche Informationen / Berichte?**

Nein

Ja - Folgende Berichte sind angefügt:

\_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Seiten

\_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Seiten

\_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Seiten

\_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Seiten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Unterschrift und Funktion