**Meldung an die KESB** (Meldung Institutionen / Kindesschutz)

|  |
| --- |
| **Meldende Person / Institution** \**Mobile oder Festnetz, nach besserer Erreichbarkeit*Name      Adresse      Telefon\*       Mail       |

|  |
| --- |
| **Betroffenes Kind**Name      Adresse       Geburtsdatum      Elterliche Sorge:[ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  gemeinsam [ ]  nicht bekanntDerzeitiger Aufenthaltsort:     Sofern Kindergarten- oder Schulbesuch:*(Schulort, Klasse, Lehrperson etc.)*           |

|  |
| --- |
| **Adresse Eltern**Name Mutter      Adresse      Telefon\*       Mail      Name Vater      Adresse      Telefon\*       Mail       |

|  |
| --- |
| **Kinderarzt/Hausarzt** *(sofern bekannt)*Name      Adresse       |

|  |
| --- |
| **Anlass der Meldung***(Dokumentation der konkreten Tatsachen, Ereignisse und Beobachtungen. Vermutungen und Verdachtsmomente sind klar als solche zu benennen.)*Worin besteht die konkrete Gefährdung bzw. in welchen Bereichen gibt es Probleme?     Warum erfolgt jetzt die Meldung? Gibt es einen aktuellen Anlass?     Wurde das Kind und/oder die Eltern über die Meldung informiert? [ ]  ja [ ]  nein– Falls ja, wie war ihre Reaktion?      – Falls nein, warum nicht?      Wer wurde sonst noch über die Meldung informiert?Name      Adresse      Telefon\*       Mail       |

|  |
| --- |
| **Lösungsbemühungen***(Dokumentation aller Massnahmen)*Lösung      Zeitraum      Ergebnis      Wer war involviert? Wenn oben noch nicht aufgeführt, bitte ergänzenName      Adresse      Telefon\*       Mail      Lösung      Zeitraum      Ergebnis      Wer war involviert? Wenn oben noch nicht aufgeführt, bitte ergänzenName      Adresse      Telefon\*       Mail       |

|  |
| --- |
| **Zusammenarbeit mit den Eltern**Wie erleben Sie die Kooperationsbereitschaft der Eltern?     Besonderheiten im Umgang mit den Eltern (z.B. kultureller Hintergrund, Sprachbarriere, Erreichbarkeit etc.)?     Was für Ressourcen im Familiensystem und/oder im sozialen Umfeld der Familie sind bekannt?      |

|  |
| --- |
| **Ist bei der Abklärung etwas Besonderes zu beachten?**      |

|  |
| --- |
| **Welche Lösungsansätze sind aus Ihrer Sicht sinnvoll?**      |

|  |
| --- |
| **Einschätzung der Dringlichkeit** *(bitte begründen)*      |

|  |
| --- |
| **Allfällige weitere Bemerkungen**      |

Datum       Unterschrift ……………………………………………..

Beilagen:

–

–

–

*Die Meldung ist soweit als möglich auszufüllen, auszudrucken, zu unterschreiben und an folgende Adresse zu senden:*

***Zentrum für Soziales, KESB, Baldeggstrasse 20, Postfach 328, 6281 Hochdorf***