**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 bekannt  Derzeitiger 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 ergänzen  Name  Adresse  Telefon\*       Mail  Lösung  Zeitraum  Ergebnis  Wer war involviert? Wenn oben noch nicht aufgeführt, bitte ergänzen  Name  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***