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

|  |
| --- |
| **Meldende Schule** \**Mobile oder Festnetz, nach besserer Erreichbarkeit*  Schule  Adresse  Telefon\*       Mail |

|  |
| --- |
| **Schulleitung** \**Mobile oder Festnetz, nach besserer Erreichbarkeit*  Name  Adresse  Telefon\*       Mail |

|  |
| --- |
| **Klassenlehrperson und weitere relevante** \**Mobile oder Festnetz, nach besserer Erreichbarkeit*  **Fachlehrpersonen**  Name  Adresse  Telefon\*       Mail  Name  Adresse  Telefon\*       Mail |

|  |
| --- |
| **Schulsozialarbeit** \**Mobile oder Festnetz, nach besserer Erreichbarkeit*  Name  Adresse  Telefon\*       Mail |

|  |
| --- |
| **Schüler/in**  Name  Adresse       Geburtsdatum  Telefon\*       Mail  Derzeitiger Aufenthaltsort:    Klasse und Klassenlehrperson:    Elterliche Sorge:  Mutter  Vater  gemeinsam  nicht bekannt |

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

|  |
| --- |
| **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?    Reaktion des Schülers/der Schülerin auf die Meldung?    Reaktion der Eltern auf die Meldung?    Wer wurde sonst noch über die Meldung informiert?  Name  Adresse  Telefon\*       Mail |

|  |
| --- |
| **Schulinterne 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  Weitere involvierte Stellen:  Schulpsychologie  Psychomotorik  Logopädie  Ergotherapie  Hausaufgabenhilfe  Mittagstisch |

|  |
| --- |
| **Schulexterne Lösungsbemühungen**  *(Dokumentation aller Massnahmen, z.B. KJPD, SoBZ etc.)*  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***