**Gefährdungsmeldung Kinder/Jugendliche**

**Angaben zur Person, welche die Meldung erstattet**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname und Name |  |
| Firma/Organisation/Funktion |  |
| Adresse (Str./Nr./PLZ/Ort) |  |
| Tel. Nr./ E-Mail |  |
| Erreichbarkeit für Rückfragen (wann) |  |
| Beziehung zum betroffenen Kind/Jugendl. |  |

 **Angaben zum betroffenen Kind/Jugendlichen**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname und Name |  |
| Geschlecht |  |
| Geburtsdatum |   | Volljährig? Ja[ ]  Nein[ ]  weiss nicht[ ]  |
| Name, Adresse und Zivilstand beider Eltern |  |
| Sorgerechtsinhaber/in |  |
| Aktuelle Wohnadresse (Str./Nr./PLZ/Ort) |  |
| Erreichbarkeit (Tel.Nr./E-Mail) (wann) |  |
| Schule/Kindergarten/Kinderkrippe und Name der hauptsächlichen Lehr-/Betreuungs-person/Schulleitung  |  |
| Hausarzt |  |

**Was ist der Anlass, aus welchem Sie diese Meldung bei uns einreichen?**

Möglichst konkrete Beschreibung der eigenen Beobachtungen mit Zeitangabe, Angaben über Dauer und Häufigkeit des Schwächezustands. Vermutungen und Informationen vom Hörensagen sind als solche zu bezeichnen!

|  |
| --- |
|  |

**Wichtige Bezugspersonen**

Gibt es wichtige Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen?

|  |
| --- |
|  |

**Wissen die Kindeseltern bzw. das Kind oder der Jugendliche von dieser Gefährdungsmeldung?**

[ ]  Ja [ ]  Nein

Falls Ja, wie haben sie darauf reagiert?

|  |
| --- |
|  |

**Wurde bisher bereits etwas unternommen?**

[ ]  Ja [ ]  Nein [ ]  weiss nicht

Wenn ja, was und von wem?

|  |  |
| --- | --- |
| **Was:**  | **Von wem:**  |

**Kommunikation** (Falls das Kind/der Jugendliche eine fremde Muttersprache hat)

Kann mit ihr/ihm eine Unterhaltung auf Deutsch geführt werden?

[ ]  Ja [ ]  Nein

Falls nein:

|  |  |
| --- | --- |
| Muttersprache: |  |
| Kenntnisse andere Fremdsprache: |  |

**Weitere relevante Informationen**

|  |
| --- |
|  |

**Einschätzung Schutzbedürftigkeit / Dringlichkeit**

Wie schätzen Sie die Gefährdungssituation ein?

sehr niedrig [ ]  niedrig [ ]  mittel [ ]  hoch [ ]  sehr hoch [ ]  weiss nicht [ ]

**Ort/Datum Unterschrift**

………………………. …………. ………………………….

 **Einzureichen an:**

 Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Schaffhausen

 Mühlentalstrasse 65A, 8200 Schaffhausen

 kesb@sh.ch