

Meldung betreffend minderjährige Person (Kinder / Jugendliche)

Bitte füllen Sie diese Meldung so vollständig wie möglich aus. Sie helfen uns damit, die Situation einzuschätzen.

Betroffenes Kind/betroffene Kinder

(Vorname, Name, Geburtsdatum oder Altersangabe, allenfalls Schulklasse)

Betroffene Eltern

Mutter

Name
Vorname
Geburtsdatum
Heimatort/Staat
Postadresse
PLZ/Ort
Telefon
E-Mail
Zivilstand
Beruf,
Erwerbssituation

Vater

Name
Vorname
Geburtsdatum
Heimatort/Staat
Postadresse
PLZ/Ort
Telefon
E-Mail
Zivilstand
Beruf,
Erwerbssituation

Meldende/antragstellende Person

Name, Vorname
Stelle/Funktion
(bei Amts-/Fachstelle)

Postadresse
PLZ/Ort
Telefon
E-Mail
Erreichbarkeit

Ihre Beziehung / Verwandschaftsgrad zum betroffenen Kind/zur betroffenen Familie

Was melden oder beantragen Sie? Welche Probleme liegen aus Ihrer Sicht vor?

Welche Unterstützung brauchen die Eltern/die Kinder aus Ihrer Sicht?

Wer hat bisher was unternommen? Was war erfolgreich, was nicht?

Familiäre Situation des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder (z.B. Trennung/Scheidung, Wohnsituation)

Was wissen Sie über das Beziehungsnetz der betroffenen Familie?
Wer wirkt aus Ihrer Sicht unterstützend auf die Eltern, das Kind/die Kinder?

Weshalb wird die Meldung zum jetzigen Zeitpunkt eingereicht?

Wer wurde über die Meldung informiert?

Mutter, wann?

Vater, wann?

Kind/Kinder, wann?

Die betroffenen Personen wurden nicht informiert.

Falls ja, wie war deren Reaktion?

Falls nein, was waren die Gründe, dass keine Information stattfand?

Wer wurde sonst noch über die Meldung informiert?

Sind andere Stellen involviert? Wenn ja, welche? (z.B. Schulsozialarbeit, kjz, SPD, KJPD, Kinderarzt, SPZ, etc.)?

Ist eine andere Stelle bereits mit Abklärungen befasst? (z.B. im Rahmen eines Strafverfahrens)

Gesundheitliche Situation des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder oder der Eltern:

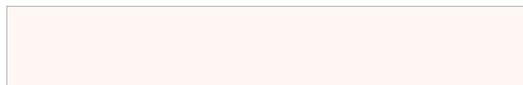
Hausarzt/Hausärztin, Psychotherapeut/in, Psychiater/in des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder oder der Eltern:

Ist bei der Abklärung durch die Behörde etwas besonderes zu beachten? (z.B. Dolmetscher)

Anmerkungen:

Ort und Datum

Unterschrift



Beilagen

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass das betroffene Kind und dessen Eltern in aller Regel erfahren, wessen Meldung das Verfahren bei der KESB ausgelöst hat.

Wir bitten Sie, das ausgefüllte Formular auszudrucken, zu unterschreiben und an die zuständige KESB einzusenden. Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie ausdrücklich, das ausgefüllte Formular NICHT mit E-Mail an die KESB zu senden.
(Deckblatt mit Adresse im Anhang)

KESB Winterthur-Andelfingen

Bahnhofplatz 17

8403 Winterthur

KESB Winterthur-Andelfingen

Bahnhofplatz 17

8403 Winterthur