|  |
| --- |
|  |

**Gefährdungsmeldung**

**Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre)**

**Hinweise zum Einreichen der Gefährdungsmeldung**

* Bitte beantworten Sie die Fragen möglichst sachlich, ohne dabei zu werten.
* Ergänzen Sie Ihre Antworten mit Beispielen.
* Beachten Sie den Unterschied zwischen Fakten, Vermutungen und unguten Gefühlen. Auch Vermutungen und Informationen vom Hörensagen können wichtig sein, müssen aber als solche gekennzeichnet sein.
* Es müssen nur Fragen beantwortet werden, zu welchen Sie effektiv eine Aussage machen können.

**Angaben zur meldenden Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname: |  |
| Behörde / Funktion (bei Amts- oder Fachstelle): |  |
| Strasse: |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Nationalität / Sprache(n) |  |
| Telefonnummer: |  |
| Mobile: |  |
| E-Mail: |  |
| Beziehung / Verwandtschaftsgrad zum betroffenen Kind / zur betroffenen Familie: |  |

**Angaben zum betroffenen Kind / Jugendlichen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname: |  |
| Strasse: |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Mobile |  |
| E-Mail: |  |
| Schulklasse und Lehrpersonen |  |

**Weitere Kinder / Jugendliche in der Familie?**

* **Wenn ja welche?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Beziehung | Alter |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Sind diese ebenfalls von der Gefährdung betroffen und wenn ja inwiefern?**

|  |
| --- |
|  |

**Betroffene Eltern des Kindes / des Jugendlichen**

**Mutter**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Strasse: |  |
| PLZ / Ort |  |
| Telefonnummer: |  |
| Mobile: |  |
| E-Mail: |  |
| Zivilstand: |  |
| Beruf, Erwerbssituation: |  |
| Nationalität: |  |
| Sprache (Dolmetscher nötig?):  Verständigung in Deutsch möglich? | ja  nein |

**Vater**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Strasse: |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |
| Mobile: |  |
| E-Mail: |  |
| Zivilstand: |  |
| Beruf, Erwerbssituation: |  |
| Nationalität: |  |
| Sprache (Dolmetscher nötig?):  Verständigung in Deutsch möglich? | ja  nein |

**Elterliche Sorge**

|  |
| --- |
| Gemeinsames Sorgerecht |
| Sorgerecht beim Vater |
| Sorgerecht bei der Mutter |

**Aufenthalt und Betreuung des Kindes / des Jugendlichen?**

* Bei wem und wo lebt das betroffene Kind / der betroffene Jugendliche?
* Wer wohnt mit dem betroffenen Kind im gemeinsamen Haushalt?
* Wer betreut das Kind / den Jugendlichen wann?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eltern | Pflegefamilie | Institution | Verwandte |
|  | | | |

**Welche Probleme liegen aus Ihrer Sicht vor?**

|  |
| --- |
|  |

**Worin besteht aus Ihrer Sicht die konkrete Gefährdung / was macht Ihnen Sorgen?**

|  |
| --- |
|  |

**Welche Unterstützung braucht aus Ihrer Sicht das betroffene Kind / der betroffene Jugendliche?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name Kind A |  | Unterstützung: |  |
| Name Kind B |  | Unterstützung: |  |
| Name Kind C |  | Unterstützung: |  |

**Welche Unterstützung brauchen aus Ihrer Sicht die Eltern?**

|  |
| --- |
|  |

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

* Z.B. schulische, familiäre oder andere Lösungsversuche / Massnahmen

|  |
| --- |
|  |

**Welche Stellen und / oder Personen sind involviert?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lehrperson | Schulsozialarbeit | Kinderarzt |
| Familienbegleitung | Schulpsychologischer Dienst | andere: welche? |
|  | | |

* Hat sich eine dieser Stellen schon mit Abklärungen befasst und wenn ja welche?

|  |
| --- |
|  |

**Was ist der Auslöser, Ihre Meldung zum jetzigen Zeitpunkt einzureichen?**

|  |
| --- |
|  |

**Beziehungsnetz des betroffenen Kindes / des betroffenen Jugendlichen?**

* Welche Beziehungen sind unterstützend?
* Welche sind eine Belastung?
* Welches ist die engste Vertrauensperson des Kindes in der Familie?
* Wer ist eine enge Bezugsperson des Kindes ausserhalb der Familie (z.B. Schule)?

|  |
| --- |
|  |

**Beziehungsnetz der betroffenen Familie?**

* Wer wirkt aus Ihrer Sicht weshalb unterstützend?
* Welches ist die engste Vertrauensperson der Eltern? Des Vaters? Der Mutter?

|  |
| --- |
|  |

**Gesundheitliche Situation des betroffenen Kindes / der betroffenen Kinder?**

* Krankheiten? Sucht? Behinderung? Suizidgefahr?
* Wenn bekannt: Name, Adresse und Telefon Hausarzt / Psychiater / Therapeuten? etc.

|  |
| --- |
|  |

**Gesundheitliche Situation der Eltern?**

* Krankheiten? Behinderung? Suizidäusserungen?
* Wenn bekannt: Name, Adresse und Telefon Hausarzt / Kinderarzt / Therapeuten? etc.

|  |
| --- |
|  |

**Wurde das Kind / die Kinder, der Vater, die Mutter über die Meldung informiert?**

|  |  |
| --- | --- |
| ja | Wer? Wann? Wie war deren Reaktion? |
| nein | Wer? Was waren die Gründe, dass keine Information stattfand? |

**Ist bei der Abklärung durch die Behörde etwas Besonderes zu beachten oder haben Sie weitere Anmerkungen?**

* z. B. Sprachbarrieren, Kooperationsbereitschaft der Eltern, Krankheiten, Ressourcen, etc.?
* Besteht aus Ihrer Sicht eine erhöhte Dringlichkeit und wenn ja weshalb?

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ort, Datum:** |  | **Unterschrift** |
|  |  |  |

**Beilagen:**

**-**

**-**

**-**

**Datenschutz**

Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie, das ausgedruckte und ausgefüllte Formular NICHT per E-Mail, sondern ausschliesslich per Briefpost an folgende Adresse zu senden:

KESB Nidwalden  
Stansstaderstrasse 54  
Postfach 1251  
6371 Stans

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die betroffene Person in aller Regel erfährt, wer die Gefährdungsmeldung bei der KESB eingereicht hat.

Die KESB ist an das Amtsgeheimnis gebunden. Aus diesem Grund dürfen grundsätzlich keine Auskünfte über den Verlauf des Verfahrens und/oder über allenfalls getroffene Massnahmen an die meldende Person oder Dritte erteilt werden.