

## Bitte senden an:



**Kinder- und Jugendnotdienst Magdeburg**

(täglich rund um die Uhr erreichbar)

**Mail:** [kinderjugend.notdienst@jga.magdeburg.de](mailto:kinderjugend.notdienst@jga.magdeburg.de)

**Fax:** 0391 258-9885 | **Tel.:** 0391 731-0114

Gerhart-Hauptmann-Straße 46a | 39108 Magdeburg

Stand: März 2021

## Meldung einer möglichen Kindeswohlgefährdung aus dem Gesundheitswesen

Klinik	Ärztliche Praxis	Therapeutische Praxis	Rettungsdienste
--------	------------------	-----------------------	-----------------

**Datum der Meldung:**

**Uhrzeit:**

### Meldeperson

Name, Vorname:

Telefon:

Institution:

E-Mail:

**Gefährdete\*r Minderjährige\*r:**      männlich      weiblich      divers

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

### Meldeanschrift gefährdete\*r Minderjährige\*r:

Bei:      Eltern      Mutter      Vater      Großeltern      sonstige

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon/Fax/E-Mail:

### Ggf. gegenwärtiger Aufenthalt gefährdete\*r Minderjährige\*r:

Ggf. Dolmetscher\*in notwendig:

Sprache:

### Kurzschilderung des Sachverhalts (bitte ggf. weiteres Blatt verwenden):

### Von der Meldeperson wurden/werden weitere Dienste oder Institutionen informiert

ja      nein      Wenn ja, welche Institution:

**Die Eltern wurden über die Mitteilung in Kenntnis gesetzt:**      ja      nein

### Eingangsbestätigung durch Mitarbeiter\*in Jugendamt

Ich bestätigte den Eingang Ihrer Meldung am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Name zuständige\*r Mitarbeiter\*in Jugendamt: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Landeshauptstadt Magdeburg

Jugendamt

Internet: [www.magdeburg.de](http://www.magdeburg.de)