

Bitte senden an:



Kinder- und Jugendnotdienst Magdeburg

(täglich rund um die Uhr erreichbar)

Mail: 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