

Mitteilung an den Fachbereich Jugend – ASD – gemäß § 8a, Abs. 4 SGB VIII

An den Fachbereich Jugend des Landkreises Kassel - Allgemeiner Sozialer Dienst – Dienststelle Kassel Hofgeismar Wolfhagen Wilhelmshöher Garnisonstr. 6 Ritterstraße 1 Allee 19-21 34117 Kassel 34369 Hofgeismar 34466 Wolfhagen Fax: 0561-1003-1324 05671-8001-2136 05692-987-3132	Datum:
---	--------

Mittelnde Einrichtung:

Name der Einrichtung:	
Adresse:	
Ansprechpartner/in (Leiter/in):	Telefon:
Fachkraft gemäß § 8a SGB VIII:	Telefon:

Junger Mensch (für den eine Gefährdung besteht):

Name, Vorname:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	
Adresse:			
In der Einrichtung seit:			

Sorgeberechtigte:

<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Jugendamt	<input type="checkbox"/> Vormund
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Personaldaten der Mutter:

Name, Vorname:		
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:	Familienstand:
Adresse:		Telefonnummer:
Berufliche Situation:		

Einschätzung der Situation im Team (Kinderschutzfachkraft):

Wie wurde die Gefährdungssituation eingeschätzt ?

Welche weiteren Schritte wurden beschlossen ?

Gespräch(e) mit den Sorgeberechtigten/ (mit dem betroffenen Kind):

Wurde mit den Sorgeberechtigten über die Gefährdung gesprochen ?

Ja, am

Nein, weil

Ggf. Ergebnis des Gesprächs/der Gespräche ? Welche Haltung nahmen die Sorgeberechtigten ein ?

Wurde mit dem betroffenen Kind gesprochen ? Wenn ja, was teilte das Kind mit ?

Absprachen zur Kindeswohlsicherung:

Wurden Verabredungen zum Schutz des Kindes mit den Sorgeberechtigten getroffen, wenn ja, welche (ggf. als Anhang beifügen):

Wann wurden diese Vereinbarungen getroffen ?

Überprüfung der Vereinbarungen:

Woran lag es, dass die Vereinbarung den Schutz des Kindes nicht gewährleisten konnten ?

Wann wurde dies festgestellt ?

Mitteilung an den ASD:

Anlass für die Information des ASD ?

Wie wird die Gefährdung eingeschätzt ?

akut (sofortige Intervention notwendig)

latent (Hilfe notwendig, aber keine sofortige Intervention)

Wurden die Sorgeberechtigten über die Mitteilung an den ASD informiert ?

JA, am

Nein, weil

Wie ist deren Haltung dazu ?

Wer könnte weitere Auskünfte über die Familie oder das Kind geben ?

Name, Vorname:	Funktion/Bezug zum Kind:	
Adresse:	Telefonnummer:	
Name, Vorname:	Funktion/Bezug zum Kind:	
Adresse:	Telefonnummer:	

Einrichtungsleiter/in

Datum

Unterschrift