

## Meldebogen an das Jugendamt bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII für ärztliches Personal

Landratsamt Mittweida  
Jugendamt

Telefon: 03731 799-6337

Fax: 03731 799-6495

E-Mail: [jugend.familie@landkreis-mittelsachsen.de](mailto:jugend.familie@landkreis-mittelsachsen.de)

**Bei akuter Gefahr und sofortigem Handlungsbedarf bitte immer telefonisch!**

Datum:

Uhrzeit:

Ist bereits eine telefonische Meldung beim Jugendamt erfolgt?

ja, am:

um:

Kontaktperson beim Jugendamt:

Telefon:

**Klinik/Institution/Name des Melders:**

Sitz/Station/Adresse:

Ansprechperson:

Telefon:

Fax:

Mail:

**Name des Kindes:**

Geschlecht: ♀  ♂

Geburtsdatum:

Aktueller Aufenthaltsort des Kindes mit Adresse:

**Erziehungsberechtigter/Amtsvormund:**

Mutter

Vater

beide Elternteile

Amtsvormund

unbekannt

Sonstige:

**Nähere Angaben zu den Erziehungsberechtigten:**

Name:

Name:

Adresse:

Adresse:

Telefon:

Telefon:

**Stimmen die Erziehungsberechtigten der Meldung zu?**

ja

nein, weil .....

---

**Familiensituation**

Anzahl Geschwister:

Kind lebt bei  den Eltern  Mutter / ...  Vater / ...  Sonstige: ...

---

**Ambulante Vorstellung am:**

**Stationäre Aufnahme seit dem:**

---

**Einschätzung zum Entwicklungsstand des Kindes:**

**Einschätzung zum Pflegezustand des Kindes:**

---

**Begründung des Verdachtes der Kindeswohlgefährdung:**

---

**sonstige Hinweise** (z. B. Zeugen, minderjährige Eltern, familiengerichtliche Entscheidung angefragt, Strafanzeige gestellt, relevante Äußerungen des Kindes):

---

**Wie ist die Gefährdung aus ärztlicher Sicht einzuschätzen?**

akut (kurze Begründung):

latent

Hinweis: bei sofortigem Handlungsbedarf bitte telefonische Meldung an 03731-23107 oder 03731-23556 (Rettungsleitstelle)

---

Datum

---

Unterschrift / Stempel