

3.3 Meldebogen an den ASD (AfJFB) bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Trägername / Institution / Einrichtung: _____

Name des Meldenden: _____ Telefon: _____ Fax: _____

An das AfJFB (Allgemeiner Sozialdienst) per Fax am: _____ gemeldet.
Datum

	Nord	1234795	Kinder- und Jugendnotdienst Telefon : 4112130 im Bereitschaftsdienst für den ASD Mo + Mi: 15.00 – 9.00 Uhr am Folgetag; Di: 18.00 – 9.00 Uhr am Folgetag; Do: 16.00 – 9.00 Uhr am Folgetag; Fr + Sa + So: 13.00 – 9.00 Uhr am folgenden Montag; alle Feiertage
	Nordost	1231901	
	Süd	1236355	
	Südost	1233610	
	Ost	1231371	
	West	1239155	
	Alt-West	1233185	

Sozialbezirk ASD/Faxnummer → bitte Zutreffendes ankreuzen

Für das Kind/die Kinder

Name, Vorname Geburtsdatum wohnhaft (Straße/bei ...)

Name, Vorname Geburtsdatum wohnhaft (Straße/bei ...)

Name, Vorname Geburtsdatum wohnhaft (Straße/bei ...)

kann die Gefährdung des Kindeswohls nicht ausgeschlossen werden.

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname Anschrift

Name, Vorname Anschrift

Kurzschilderung des Sachverhaltes/des Vorkommnisses/der Problemstellung auf der Rückseite

Es wird um Prüfung des Kindeswohls entsprechend § 8a SGB VIII gebeten.

Unterschrift des Meldenden: _____

>>>> Rückmeldung zum Arbeitsstand bzw. Eingangsbestätigung durch den ASD per Fax/Mail <<<<

Ich bestätige den Eingang Ihrer Meldung am _____ um _____ Uhr

Name und Unterschrift des zuständigen ASD Mitarbeiters: _____