

|                                                                            |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| - Entwurf -                                                                |                                         |                   |
| Arbeitsmaterial 2 zu der Kinderschutzvereinbarung nach §§ 8a, 72a SGB VIII |                                         |                   |
| Bezugspunkt                                                                | § 5 Abs. 3 der Kinderschutzvereinbarung | Stand: 31.01.2023 |

## **! EILT !**

**Bitte Empfänger ankreuzen!**

|                                     |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Stadt Burgdorf, Jugendamt</b> |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                  |
| Ort: Burgdorf                       | PLZ: 31303                       |
| Straße: Rolandstr.                  | Hausnummer: 13                   |
| Fax: 0 51 36 / 8 98 - 3 12          |                                  |

|                                     |                                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Stadt Hannover, Kommunal Sozialdienst</b> |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                              |
| Ort: Hannover                       | PLZ: 30449                                   |
| Straße: Ihmeplatz                   | Hausnummer: 5                                |
| Fax: 05 11 / 1 68 – 4 49 32         |                                              |

|                                     |                                                                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Stadt Laatzen, Team Kinder, Jugend, Familie, Senioren und Soziale Sicherung</b> |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                                                                    |
| Ort: Laatzen                        | PLZ: 30880                                                                         |
| Straße: Marktplatz                  | Hausnummer: 13                                                                     |
| Fax: 05 11 / 82 05 – 5199           |                                                                                    |

|                                     |                                                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Stadt Langenhagen, Fachbereich Jugend, Familie und Soziales</b> |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                                                    |
| Ort: Langenhagen                    | PLZ: 30853                                                         |
| Straße: Schützenstraße              | Hausnummer: 2                                                      |
| Fax: 05 11 / 73 07 – 97 38          |                                                                    |

|                                     |                                                   |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Stadt Lehrte, Fachdienst Kinder und Jugend</b> |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                                   |
| Ort: Lehrte                         | PLZ: 31275                                        |
| Straße: Gartenstraße                | Hausnummer: 5                                     |
| Fax: 0 51 32 / 505 3299             |                                                   |

|                                     |                                                                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Jugendhilfestation Barsinghausen<br/>(für Gehrden, Wennigsen und Barsinghausen)</b> |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                                                                        |
| Ort: Barsinghausen                  | PLZ: 30890                                                                             |
| Straße: Gurkenstraße                | Hausnummer: 3                                                                          |
| Fax: 0 511 / 616 28 100             |                                                                                        |

|                                                                            |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| - Entwurf -                                                                |                                         |                   |
| Arbeitsmaterial 2 zu der Kinderschutzvereinbarung nach §§ 8a, 72a SGB VIII |                                         |                   |
| Bezugspunkt                                                                | § 5 Abs. 3 der Kinderschutzvereinbarung | Stand: 31.01.2023 |

|                                     |                                                                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Jugendhilfestation Burgwedel</b><br>(für Burgwedel, Isernhagen, Uetze und Wedemark) |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                                                                        |
| Ort: Burgwedel                      | PLZ: 30938                                                                             |
| Straße: Ehlbeek                     | Hausnummer: 3                                                                          |
| Fax: 0 511 / 616 277 60             |                                                                                        |

|                                     |                                                 |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Jugendhilfestation Garbsen (für Garbsen)</b> |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                                 |
| Ort: Garbsen                        | PLZ: 30823                                      |
| Straße: Planetenring                | Hausnummer: 37                                  |
| Fax: 0 511 / 616 260 30             |                                                 |

|                                     |                                                                |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Jugendhilfestation Neustadt (für Wunstorf und Neustadt)</b> |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                                                |
| Ort: Neustadt                       | PLZ: 31535                                                     |
| Straße: Schillerstraße              | Hausnummer: 2                                                  |
| Fax: 0 511 / 616 112 5200           |                                                                |

|                                     |                                                                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Jugendhilfestation Ronnenberg</b><br>(für Seelze, Ronnenberg, Sehnde und Hemmingen) |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                                                                        |
| Ort: Ronnenberg                     | PLZ: 30952                                                                             |
| Straße: Ronnenberger Str.           | Hausnummer: 22                                                                         |
| Fax: 05 11 / 6 16 – 23 3 22         |                                                                                        |

|                                     |                                                                  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <b>Jugendhilfestation Springe</b><br>(für Springe und Pattensen) |
| z.H. Leitung oder Vertretung im Amt |                                                                  |
| Ort: Springe                        | PLZ: 31832                                                       |
| Straße: Fünfhausenstr.              | Hausnummer: 6                                                    |
| Fax: 0 511 / 616 - 2 31 01          |                                                                  |

Stand: Januar 2023

|                                                                            |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| - Entwurf -                                                                |                                         |                   |
| Arbeitsmaterial 2 zu der Kinderschutzvereinbarung nach §§ 8a, 72a SGB VIII |                                         |                   |
| Bezugspunkt                                                                | § 5 Abs. 3 der Kinderschutzvereinbarung | Stand: 31.01.2023 |

## **Empfangsbestätigung**

An:

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| Träger / Einrichtung: |             |
| Ansprechpartner:      |             |
| Ort:                  | PLZ:        |
| Straße:               | Hausnummer: |
| Fax:                  |             |

über den Erhalt der Mitteilung nach § 8a SGB VIII betr.:

Name:

\_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_,

wohnhaft:

\_\_\_\_\_.

Ihr Schriftstück vom \_\_\_\_\_ habe ich heute erhalten und bestätige dieses durch die nachstehende eigenhändige Unterschrift.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel

|                                                                            |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| - Entwurf -                                                                |                                         |                   |
| Arbeitsmaterial 2 zu der Kinderschutzvereinbarung nach §§ 8a, 72a SGB VIII |                                         |                   |
| Bezugspunkt                                                                | § 5 Abs. 3 der Kinderschutzvereinbarung | Stand: 31.01.2023 |

## **Mitteilungsbogen zur Dokumentation einer Kindeswohlgefährdung**

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| Träger / Einrichtung: |             |
| Ansprechpartner:      |             |
| Ort:                  | PLZ:        |
| Straße:               | Hausnummer: |
| Tel.:                 | Fax:        |

Personalien:

|                  |             |
|------------------|-------------|
| Betroffenes Kind |             |
| Name:            | Vorname:    |
| Geb.             | in          |
| Wohnort:         | PLZ:        |
| Straße:          | Hausnummer: |
| Tel.:            | E-Mail:     |

|              |                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Kindesmutter | sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Name:        | Vorname:                                                                   |
| Geb.         | in                                                                         |
| Wohnort:     | PLZ:                                                                       |
| Straße:      | Hausnummer:                                                                |
| Tel.:        | E-Mail:                                                                    |

|             |                                                                            |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Kindesvater | sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Name:       | Vorname:                                                                   |
| Geb.        | in                                                                         |
| Wohnort:    | PLZ:                                                                       |
| Straße:     | Hausnummer:                                                                |
| Tel.:       | E-Mail:                                                                    |

|                                                       |             |
|-------------------------------------------------------|-------------|
| Stiefelternteil / Partner / Großeltern / Pflegeeltern |             |
| Name:                                                 | Vorname:    |
| Geb.                                                  | in          |
| Wohnort:                                              | PLZ:        |
| Straße:                                               | Hausnummer: |
| Tel.:                                                 | E-Mail:     |



|                                                                            |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| - Entwurf -                                                                |                                         |                   |
| Arbeitsmaterial 2 zu der Kinderschutzvereinbarung nach §§ 8a, 72a SGB VIII |                                         |                   |
| Bezugspunkt                                                                | § 5 Abs. 3 der Kinderschutzvereinbarung | Stand: 31.01.2023 |

|                                                                               |                                                           |        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------|
| Wurde mit dem / den Erziehungsberechtigten über die Beobachtungen gesprochen? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Datum: |
| Wurde ein Hausbesuch durchgeführt?                                            | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Datum: |
| Mit wem wurde gesprochen?                                                     |                                                           |        |
| Beobachtungen / Anmerkungen:                                                  |                                                           |        |
|                                                                               |                                                           |        |

|                                             |                                                           |        |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------|
| Wurde das Kind / der Jugendliche beteiligt? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Datum: |
| Ergebnis der Beteiligung:                   |                                                           |        |
|                                             |                                                           |        |

|                                                             |    |                                                           |
|-------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------|
| Ansprechpartner:                                            |    |                                                           |
| Wurde Kontakt zu weiteren Fachkräften / Ärzten aufgenommen? |    | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, zu wem?                                            | 1. |                                                           |
|                                                             | 2. |                                                           |
|                                                             | 3. |                                                           |

|                                                                            |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| - Entwurf -                                                                |                                         |                   |
| Arbeitsmaterial 2 zu der Kinderschutzvereinbarung nach §§ 8a, 72a SGB VIII |                                         |                   |
| Bezugspunkt                                                                | § 5 Abs. 3 der Kinderschutzvereinbarung | Stand: 31.01.2023 |

|                                                                                       |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Wurde eine „insoweit erfahrene Fachkraft“<br>entsprechend § 8a SGB VIII hinzugezogen? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Name, Anschrift:                                                                      |                                                           |
| Ergebnis der Beratung / Gefährdungseinschätzung:                                      |                                                           |
|                                                                                       |                                                           |

|                                          |
|------------------------------------------|
| An Maßnahmen wurden bislang eingeleitet: |
|                                          |

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| Welche weiteren Maßnahmen werden für erforderlich gehalten? |
|-------------------------------------------------------------|

|                                                                            |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| - Entwurf -                                                                |                                         |                   |
| Arbeitsmaterial 2 zu der Kinderschutzvereinbarung nach §§ 8a, 72a SGB VIII |                                         |                   |
| Bezugspunkt                                                                | § 5 Abs. 3 der Kinderschutzvereinbarung | Stand: 31.01.2023 |

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel