**Gefährdungsmeldung Kinder / Jugendliche**

**Angaben zur Person, welche die Meldung erstattet**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname und Name |       |
| Firma / Organisation / Funktion |       |
| Adresse (Str. / Nr. / PLZ / Ort) |       |
| Tel.-Nr. / E-Mail |       |
| Erreichbarkeit für Rückfragen (wann) |       |
| Beziehung zum betroffenen Kind/Jugendlichen |       |

**Angaben zur betroffenen Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname und Name |       |
| Geschlecht |       |
| Geburtsdatum |       | Volljährig? **[ ]**  Ja **[ ]**  Nein **[ ]**  weiss nicht |
| Name, Adresse und Zivilstand beider Eltern |       |
| Sorgerechtsinhaber/in |       |
| Weitere Kinder |       |
| Aktuelle Wohnadresse (Str. / Nr. / PLZ / Ort) |       |
| Tel.-Nr. / E-Mail |       |
| Erreichbarkeit (wann) |       |
| Schule/Kindergarten/Kinderkrippe und Name der hauptsächlichen Lehr-/Betreuungsperson/Schulleitung |       |
| Hausarzt |       |

**Was ist der Anlass, aus welchem Sie diese Meldung bei uns einreichen?**

Möglichst konkrete Beschreibung der eigenen Beobachtungen mit Zeitangabe, Angaben über
Dauer und Häufigkeit des Schwächezustands, Vermutungen und Informationen vom Hörensagen sind als solche zu bezeichnen!

|  |
| --- |
|       |

**Wichtige Bezugspersonen**

Gibt es wichtige Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen?

|  |
| --- |
|       |

**Wissen die Kindeseltern bzw. das Kind oder der Jugendliche von dieser Gefährdungsmeldung?**

**[ ]**  Ja **[ ]**  Nein

Falls Ja, wie haben sie darauf reagiert?

|  |
| --- |
|       |

**Wurde bisher bereits etwas unternommen?**

**[ ]**  Ja **[ ]**  Nein **[ ]**  weiss nicht

Wenn ja, was und von wem?

|  |  |
| --- | --- |
| Was:       | Von wem:       |

**Kommunikation** (falls das Kind/der Jugendliche eine fremde Muttersprache hat)

Kann mit ihr/ihm eine Unterhaltung in Deutsch geführt werden?

**[ ]**  Ja **[ ]**  Nein

Falls nein:

|  |  |
| --- | --- |
| Muttersprache |       |
| Kenntnisse andere Fremdsprache |       |

**Weitere relevante Informationen**

|  |
| --- |
|       |

Ort und Datum Unterschrift

|  |
| --- |
| **Einzureichen an:**Amt für Kindes- und Erwachsenenschutz des Kantons ZugBahnhofstrasse 12, Postfach 27, 6301 ZugE-Mail: info.kes@zg.ch |