**Meldung Kindesschutz**

Wir bitten Sie, das - soweit als möglich - ausgefüllte Formular auszudrucken, zu unterschreiben und mit allfälligen Beilagen einzusenden an:

**Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich (KESB)**

**Stauffacherstrasse 45**

**Postfach 8225**

**8036 Zürich**

Aus Datenschutzgründen ersuchen wir Sie ausdrücklich, die Meldung NICHT mit E-Mail an die KESB zu senden.

**Thema / Meldung**

Was melden o der beantragen Sie?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Sofern relevant: kurze Schilderung der gesundheitlichen Situation der betroffenen Person(en) (Kind oder Eltern):

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wer hat konkret was beobachtet?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wie lange dauern die Probleme schon an?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Welche Unterstützung brauchen die Eltern und/oder das Kind aus Ihrer Sicht?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wer hat bisher was unternommen? Was war (teilweise) erfolgreich, was nicht?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Sind bereits andere Personen und Stellen involviert?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ja |  | nein |  | weiss nicht/unbekannt |

Wenn ja, welche (Name, zuständige Person, Telefonnummer, E-Mail)?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Schulpsychologischer Dienst (SPD) Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Kinderarzt/Kinderärztin Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Hausarzt/Hausärztin, Psychotherapeut/in, Psychiater/in Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Mittagstisch/Hort Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Krippe/Tagesstätte Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Kindergarten Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Schule Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Ist eine andere Stelle bereits mit Abklärungen (z.B. im Rahmen eines Strafverfahrens) befasst?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ja |  | nein |  | weiss nicht/unbekannt |

Wenn ja, welche?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ist ein gerichtliches (Abänderungs-)Verfahren betreffend Eheschutz, Ehetrennung oder Ehescheidung bevorstehend oder bereits pendent, d.h. im Gange?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ja, bevorstehend |  | ja, pendent |  | nein |  | weiss nicht/unbekannt |

Falls ja, wo?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Was für ein Verfahren?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Eheschutz |  | Abänderung Eheschutz |
|  | Ehetrennung |  | Abänderung Trennungsurteil |
|  | Ehescheidung |  | Abänderung Scheidungsurteil |

**Betroffenes Kind**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | |
| Wohnadresse | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | |
| PLZ/Ort | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | |
| Aufenthaltsort | | | | | | | | | | |
|  | Wohnadresse | | | | |  | | | | |
|  | in einer Institution, nämlich: | | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
|  | bei einer Pflegefamilie, nämlich: | | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
|  | an einem anderen Ort, nämlich: | | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
|  | unbekannt | | | | |  | | | | |
| Telefon | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
| E-Mail | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
| Heimatort/Nationalität | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
| Muttersprache | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
| Deutschkenntnisse | | |  | | ja | |  | wenig |  | keine |

**Eltern**

Inhaber/in der elterlichen Sorge:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mutter |  | Vater |  | gemeinsam |  | unbekannt |

Inhaber/in der faktischen Obhut:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mutter |  | Vater |  | gemeinsam |  | unbekannt |

**Mutter**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Wohnadresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| PLZ/Ort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Telefon | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| E-Mail | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Heimatort/Nationalität | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Zivilstand |  | ledig |  | verheiratet |  | geschieden |
|  |  | verwitwet |  | eingetr. Partnersch. |  | unbekannt |
| Beruf | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Muttersprache | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Deutschkenntnisse |  | ja |  | wenig |  | keine |

**Vater**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Wohnadresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| PLZ/Ort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Telefon | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| E-Mail | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Heimatort/Nationalität | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Zivilstand |  | ledig |  | verheiratet |  | geschieden |
|  |  | verwitwet |  | eingetr. Partnersch. |  | unbekannt |
| Beruf | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Muttersprache | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Deutschkenntnisse |  | ja |  | wenig |  | keine |

**Geschwister**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ja |  | nein |  | weiss nicht/unbekannt |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name, Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name, Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name, Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Wohnen die Geschwister im gleichen Haushalt?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ja |  | nein |  | nur folgende(s) Kind(er):  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Erfolgt für die Geschwister ebenfalls eine Gefährdungsmeldung?

|  |  |
| --- | --- |
|  | ja |
|  | nur für folgende(s) Kind(er):  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | nein, weil  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Zur Meldung**

Wurde(n) das Kind und/oder die Eltern über diese Meldung informiert? Falls ja, wer?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kind |  | Vater |  | Mutter |

Falls ja, wie war die Reaktion?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Falls nein, was waren die Gründe, dass keine Information stattfand?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wer wurde sonst noch über die Meldung informiert?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Zusammenarbeit mit den Eltern/Familiensystem/Bezugspersonen**

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit den Eltern?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Besonderheiten im Umgang mit den Eltern (z.B. kultureller Hintergrund, Sprache, Erreichbarkeit etc.)?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Welche Ressourcen im Familiensystem und/oder sozialen Umfeld der Familie sind bekannt?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Andere wichtige Bezugspersonen?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Einschätzung der Dringlichkeit der Abklärung (mit Begründung):

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ist bei der Abklärung durch die Behörde etwas Besonderes zu beachten?  
(z.B. Dolmetscher, nur Hausbesuch möglich, bevorstehender Wechsel des Aufenthalts etc.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Anmerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Meldende/antragstellende Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Funktion/Institution (bei Amts- /Fachstelle) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name, Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postadresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ/Ort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beziehung / Verwandt-schaftsgrad der meldenden Person zum gefährdeten Kind bzw. dessen Familie | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Erreichbarkeit | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Ort und Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Unterschrift: ……………………………………………………………………………………............

Beilagen:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bericht von Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Gutachten Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |