

## Meldung Kindesschutz

Wir bitten Sie, das Formular zuerst auszudrucken, soweit als möglich von Hand auszufüllen, 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 oder beantragen Sie?

---

---

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

---

---

Wer hat konkret was beobachtet?

---

---

Wie lange dauern die Probleme schon an?

---

---

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

---

---

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

---

---

Sind bereits andere Personen und Stellen involviert?

ja

nein

weiss nicht/unbekannt

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

---

---

- Schulpyschologischer Dienst (SPD)
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)
- Kinderarzt/Kinderärztin
- Hausarzt/Hausärztin, Psychotherapeut/in, Psychiater/in
- Mittagstisch/Hort
- Krippe/Tagesstätte
- Kindergarten
- Schule
- 
- 
- 
- 

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

- ja                     nein                     weiss nicht/unbekannt

Wenn ja, welche?

---

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?

---

Was für ein Verfahren?

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Eheschutz    | <input type="checkbox"/> Abänderung Eheschutz        |
| <input type="checkbox"/> Ehetrennung  | <input type="checkbox"/> Abänderung Trennungsurteil  |
| <input type="checkbox"/> Ehescheidung | <input type="checkbox"/> Abänderung Scheidungsurteil |

---

### Betroffenes Kind

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Wohnadresse

---

PLZ/Ort

---

Aufenthaltsort

- Wohnadresse
- in einer Institution, nämlich: \_\_\_\_\_
- bei einer Pflegefamilie, nämlich: \_\_\_\_\_

an einem anderen Ort, nämlich: \_\_\_\_\_  
 unbekannt

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Heimatort/Nationalität \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Heimatort/Nationalität \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig  verheiratet  geschieden  
 verwitwet  eingetr. Partnersch.  unbekannt

Beruf \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse  ja  wenig  keine

---

### Vater

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Heimatort/Nationalität \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig  verheiratet  geschieden  
 verwitwet  eingetr. Partnersch.  unbekannt

Beruf \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse  ja  wenig  keine

---

### Geschwister

ja       nein       weiss nicht/unbekannt

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wohnen die Geschwister im gleichen Haushalt?

ja       nein       nur folgende(s) Kind(er): \_\_\_\_\_

Erfolgt für die Geschwister ebenfalls eine Gefährdungsmeldung?

ja  
 nur für folgende(s) Kind(er): \_\_\_\_\_

nein, weil \_\_\_\_\_

---

### 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?

---

---

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

---

---

Wer wurde sonst noch über die Meldung informiert?

---

---

---

### Zusammenarbeit mit den Eltern/Familiensystem/Bezugspersonen

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit den Eltern?

---

---

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

---

---

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

---

---

Andere wichtige Bezugspersonen?

---

---

---

Einschätzung der Dringlichkeit der Abklärung (mit Begründung):

---

---

---

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

---

---

---

Anmerkungen:

---

---

---

### Meldende/antragstellende Person

Funktion/Institution

(bei Amts- /Fachstelle)

Name, Vorname

Postadresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Beziehung / Verwandtschaftsgrad der meldenden Person zum gefährdeten Kind bzw. dessen Familie

Erreichbarkeit

Ort und Datum:

Unterschrift:

Beilagen:

- Bericht von
- Gutachten
- 
- 
- 
- 
-