

**Bitte senden an: Jugendamt Magdeburg Team Krisendienst**

(täglich rund um die Uhr erreichbar)

**E-Mail:** Krisendienst@jga.magdeburg.de

**Tel: +49 391 540-3280**

Stand: Februar 2025

**Mitteilung einer möglichen Kindeswohlgefährdung aus dem Gesundheitswesen**

Klinik      Ärztliche Praxis      Therapeutische Praxis      Rettungsdienste

**Datum der Meldung:**

**Uhrzeit:**

**Angaben zur Meldeperson**

Name, Vorname:

Institution:

Telefon:

E-Mail:

tätig, als (Profession):

**Gefährdete minderjährige Person:**      männlich      weiblich      divers

**Name, Vorname:**

**Geb.-Datum:**

**Meldeanschrift der gefährdeten minderjährigen Person:**

Bei:    Eltern      Mutter      Vater      Großeltern      sonstige

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon/Fax/E-Mail:

**Ggf. gegenwärtiger Aufenthalt der gefährdeten minderjährigen Person:**

Ggf. Dolmetscher\*in notwendig:

Sprache:

**Kurzschilderung des Sachverhalts** (bitte ggf. weiteres Blatt verwenden):

**Die Meldung beruht auf:**

eigenen Beobachtungen

Hörensagen

Anonyme Fallberatung über  
Koordinationsstelle Kinderschutz

**Von der Meldeperson wurden/werden weitere Dienste oder Institutionen informiert:**

ja, und zwar:

nein

**Die Eltern wurden über die Mitteilung in Kenntnis gesetzt:**    ja      nein

Hinweis:

Sie erhalten eine Eingangsbestätigung vom Jugendamt.