

\_\_\_\_\_  
Adresse des Absenders

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Telefon

Geschäftsbereich Jugend  
Allgemeiner Sozialer Dienst  
Pestalozziallee 1 a  
38440 Wolfsburg

Fax Nr.: 05361/282990  
E-Mail: ema@stadt.wolfsburg.de

### INFORMATION ÜBER MÖGLICHE KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

\_\_\_\_\_  
Informationsgeber (wenn möglich Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (wenn möglich)

\_\_\_\_\_  
Dienststelle/Institution

\_\_\_\_\_  
Datum der Information

\_\_\_\_\_  
Name des betroffenen Kindes/Jugendlichen

\_\_\_\_\_  
Alter

\_\_\_\_\_  
Adresse

**Auffälligkeiten (Welche liegen konkret vor? Was wurde beobachtet und/ oder dokumentiert)**

Was wurde mit den Kindeseltern bereits gesprochen? (mit welchem Ergebnis?)

Welche internen Maßnahmen wurden bisher ergriffen? Was wurde bisher veranlasst?

Wurde eine insoweit erfahrene Fachkraft für die Gefährdungseinschätzung der vermuteten Kindeswohlgefährdung beratend hinzugezogen?

Ja   
Nein

Zutreffendes bitte durch Aktivierung des Kontrollkästchens markieren

Bei ja bitte angeben mit welchem Ergebnis

Gibt es weitere mögliche Kontaktpersonen?

Wird ein Dolmetscher zur besseren Verständigung benötigt?

Ja   
Nein

Zutreffendes bitte durch Aktivierung des Kontrollkästchens markieren

Bei ja welche Sprache?

\_\_\_\_\_