

Meldung einer Kindeswohlgefährdung

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen so vollständig wie möglich aus. Sie helfen uns damit, die Situation einzuschätzen. Besten Dank.

Meldende Person

(Angaben zur Melderin bzw. zum Melder können nur in Ausnahmefällen geheim gehalten werden)

Institution	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer und Erreichbarkeit	
E-Mail	
Beziehung der meldenden Person zum gefährdeten Kind bzw. dessen Familie	

Betroffene Kinder

1. Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Nationalität	
Name, Vorname Mutter	
Adresse Mutter	
Erwerbstätigkeit der Mutter	
Deutschkenntnisse der Mutter	
Name Vorname Vater	
Adresse des Vaters	
Erwerbstätigkeit des Vaters	
Elterliche Sorge bei	
weitere Betreuungs- oder Bezugspersonen	

2. Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Nationalität	
Name, Vorname Mutter	
Adresse Mutter	
Erwerbstätigkeit der Mutter	
Deutschkenntnisse der Mutter	
Name Vorname Vater	
Adresse des Vaters	
Erwerbstätigkeit des Vaters	
Elterliche Sorge bei	
weitere Betreuungs- oder Bezugspersonen	

3. Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Nationalität	
Name, Vorname Mutter	
Adresse Mutter	
Erwerbstätigkeit der Mutter	
Deutschkenntnisse der Mutter	
Name Vorname Vater	
Adresse des Vaters	
Erwerbstätigkeit des Vaters	
Elterliche Sorge bei	
weitere Betreuungs- oder Bezugspersonen	

Grund der Meldung (Was melden oder beantragen Sie? Welche Probleme sind aus Ihrer Sicht vorhanden? Worin besteht die Gefährdung? Welche Unterstützung brauchen die Kinder/die Eltern aus Ihrer Sicht? Warum erfolgt die Meldung jetzt?)

Bisherige Lösungsversuche (Was wurde bisher unternommen, um die Situation der Kinder zu verbessern? Welche Stellen bzw. Personen sind bereits involviert?)

Sind die Eltern über die Meldung an die KESB informiert?

- Ja, wer?
 Nein

Wo halten sich die Kinder zum Zeitpunkt der Meldung auf?

- zu Hause bei den Eltern oder einem Elternteil
 bei Verwandten:
 in einer Institution:
 anderer Ort:

Weitere Angaben oder Bemerkungen

Ort, Datum	
Unterschrift	
Beilagen	

Wir bitten Sie, das Formular auszudrucken, zu unterschreiben und an die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) einzusenden

KESB Region Solothurn

Rötistrasse 4
4501 Solothurn

KESB Thal-Gäu/Dorneck-Thierstein

Wengimattstrasse 2
4710 Klus-Balsthal

KESB Olten-Gösgen

Amthausquai 23
4601 Olten

! Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie ausdrücklich, das ausgefüllte Formular NICHT per E-Mail an die KESB zu senden !