



Meldung eines Besonderen Vorkommnis gemäß §47 Abs. 2 SGB VIII

Angaben zum Träger

Name des Trägers: _____

Trägervertreter*in: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung: _____

Leitung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Angaben zu den beteiligten Personen

Personal (bitte bei personenbezogenen Vorkommnissen ausfüllen)

1. Vor- und Nachname: _____

Funktion: _____

2. Vor- und Nachname: _____

Funktion: _____

3. Vor- und Nachname: _____

Funktion: _____



Kind/er (bitte bei personenbezogenen Vorkommnissen ausfüllen)

1. Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Sorgeberechtigte*r: _____

2. Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Sorgeberechtigte*r: _____

3. Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Sorgeberechtigte*r: _____

Angaben zum Besonderen Vorkommnis

Ort (bitte zutreffendes ankreuzen):

- Gruppenraum
- Mehrzweck-/Bewegungsraum
- Intensivraum
- Sanitäre Anlagen
- Flur/Garderobe
- Weitere _____

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Art des Vorkommnis (bitte zutreffendes ankreuzen):

- Fehlverhalten von Mitarbeiter*innen und durch Mitarbeiter*innen verursachte Gefährdungen der zu betreuenden Kinder
- Gefährdungen und Schädigungen unter zu betreuenden Kindern
- Katastrophenähnliche Ereignisse
- Krankheiten mit hohem Infektionsrisiko
- Mängelfeststellung und/oder Auflagen anderer Aufsichtsbehörden
- Todesfall
- Straftaten bzw. Strafverfolgung von Mitarbeiter*innen
- Beeinträchtigung der strukturellen und personellen Rahmenbedingungen
- Weitere _____



Schilderung des Vorkommnisses

Vorläufige Einschätzung des Gefährdungspotenziales

(bitte zutreffendes ankreuzen)

- sehr hoch
- hoch
- eher hoch
- niedrig
- sehr niedrig

Weitere Informationen:

Sorgeberechtigte wurden informiert

(bitte zutreffendes ankreuzen)

- Ja
- Nein



Weitere Informationen:

Angaben zu ersten eingeleiteten einrichtungs- und kindbezogenen Sofortmaßnahmen

Angaben zu beteiligten Kooperationspartnern und Beratungsstellen (z.B. Kinderschutzbund im Rahmen einer §8a Abs.4 SGBVIII-Beratung)



Ort, Datum

Unterschrift des Trägers