

Statistik der Kinder- und Jugendhilfe

Teil I 8: Gefährdungseinschätzungen 2018
nach §8a Absatz 1 SGB VIII

KWG

Rücksendung: **monatlich**

Statistisches Amt
Mecklenburg-Vorpommern
Fachbereich 422a
Lübecker Straße 287
19059 Schwerin

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 12 01 35, 19018 Schwerin

Ansprechpartner/-in für Rückfragen
(freiwillige Angabe)

Sie erreichen uns über

Telefon: Frau Teichert 0385 588-56739

Name:

E-Mail: jugendhilfe@statistik-mv.de

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Telefon oder E-Mail:

Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen in der separaten Unterlage.

Falls Anschrift oder Firmierung nicht mehr zutreffen, bitte auf Seite 2 korrigieren.

_____ Kennnummer Einrichtung

F
1-17 BA Land Kreis Gemeinde Gemeindeteil Laufende Nummer

18-37 _____ Kennnummer Minderjährige/-r

A Allgemeine Angaben zu der/dem Minderjährigen

1 Geschlecht

Männlich 1 ³⁸

Weiblich 2

Ohne Angabe
(nach §22 Absatz 3 PStG) 7

2 Geburtsmonat 39-40 _____

3 Geburtsjahr 41-44 _____

4 Zeitpunkt des Abschlusses der Gefährdungseinschätzung

Monat 45-46 _____

Jahr 47-50 _____

B Alter der leiblichen Eltern/Adoptiveltern zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung

i Wird das genaue Alter im Zuge des Verfahrens nicht bekannt, ist eine sorgfältige Schätzung ausreichend.

	Vater 51	Mutter 52
Unter 18 Jahre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
18 bis unter 27 Jahre	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
27 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Unbekannt	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Verstorben	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5

Bitte aktualisieren Sie Ihre Anschrift, falls erforderlich.

Name und Anschrift

Bemerkungen

Zur Vermeidung von Rückfragen unsererseits können Sie hier auf besondere Ereignisse und Umstände hinweisen, die Einfluss auf Ihre Angaben haben.

1-17 **F**
BA Land Kreis Gemeinde Gemeindeteil Laufende Nummer

C Gewöhnlicher Aufenthaltsort der/des Minderjährigen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung

Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Bei den Eltern | <input type="checkbox"/> 01 |
| Bei einem allein erziehenden Elternteil | <input type="checkbox"/> 02 |
| Bei einem Elternteil mit neuer Partnerin/
neuem Partner (z. B. Stiefeltern-
konstellation) | <input type="checkbox"/> 03 |
| Bei den Großeltern/Verwandten | <input type="checkbox"/> 04 |
| Bei einer sonstigen Person | <input type="checkbox"/> 05 |
| In einer Pflegefamilie | <input type="checkbox"/> 06 |
| In einer stationären Einrichtung
(ohne Eltern/-teil) | <input type="checkbox"/> 07 |
| In einer Wohngemeinschaft/
in der eigenen Wohnung | <input type="checkbox"/> 08 |
| Ohne festen Aufenthalt | <input type="checkbox"/> 09 |
| An unbekanntem Ort | <input type="checkbox"/> 10 |

D Institution oder Person/-en, die die (mögliche) Gefährdung des Kindeswohls bekannt gemacht hat/haben

Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

- | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Sozialer Dienst/Jugendamt | <input type="checkbox"/> 01 |
| Beratungsstelle | <input type="checkbox"/> 02 |
| Andere Einrichtung/anderer Dienst
der Erziehungshilfe | <input type="checkbox"/> 03 |
| Einrichtung der Jugendarbeit/
Kinder- und Jugendhilfe | <input type="checkbox"/> 04 |
| Kindertageseinrichtung/
Kindertagespflegeperson | <input type="checkbox"/> 05 |
| Schule | <input type="checkbox"/> 06 |
| Hebamme/Arzt/Klinik/
Gesundheitsamt u. ä. Dienste | <input type="checkbox"/> 07 |
| Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft | <input type="checkbox"/> 08 |
| Eltern(-teil)/Personensorgeberechtigte/-r | <input type="checkbox"/> 09 |
| Minderjährige/-r selbst | <input type="checkbox"/> 10 |
| Verwandte | <input type="checkbox"/> 11 |
| Bekannte/Nachbarn | <input type="checkbox"/> 12 |
| Anonyme Meldung | <input type="checkbox"/> 13 |
| Sonstige | <input type="checkbox"/> 14 |

E Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

- Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII 57 1
- Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII 58 1
- Ambulante/teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII 59 1
- Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII 60 1
- Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII 61 1
- Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII 62 1
- Keine der o. g. Leistungen wurde in Anspruch genommen 63 1

F Ergebnis der Gefährdungseinschätzung

1 Gesamtbewertung der Gefährdungssituation

Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

- Kindeswohlgefährdung 64 1
- Latente Kindeswohlgefährdung 64 2
- Keine Kindeswohlgefährdung, aber Hilfe-/Unterstützungsbedarf** 64 3 **Weiter mit F 3.**
- Keine Kindeswohlgefährdung und kein Hilfe-/Unterstützungsbedarf** 64 4 **Ende der Befragung.**

2 Art der Kindeswohlgefährdung

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

- Anzeichen für Vernachlässigung 65 1
- Anzeichen für körperliche Misshandlung 66 1
- Anzeichen für psychische Misshandlung 67 1
- Anzeichen für sexuelle Gewalt 68 1

noch: F Ergebnis der Gefährdungseinschätzung

3 Neu eingeleitete/geplante Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

- Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII 69 1
- Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII 70 1
- Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII 71 1
- Ambulante/teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 29 bis 32, 35 SGB VIII 72 1
- Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII 73 1
- Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII 74 1
- Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII 75 1
- Kinder- und Jugendpsychiatrie 76 1
- Fortführung der gleichen Leistung/-en 77 1
- Einleitung anderer, oben nicht genannter Hilfe/-n 78 1
- Keine neu eingeleitete/geplante Hilfe 79 1

G Anrufung des Familiengerichts

- Ja 80 1
- Nein 2