Anlage 5 Vereinbarung zum Schutz des jungen Menschen

Name des jungen Menschen:

Geburtsdatum:

Einrichtung & Fachkraft:

Datum:

(Grundlage der Schutzplanung ist der Dokumentationsbogen & die Fallberatung)

Teilnehmer_Innen:

_____

_____

_____

_____

Situationsbeschreibung

ggf. Rückseite verwenden

Wer …	***… macht was …***	***… bis wann?****

***Bitte Kontrolltermin vereinbaren**

Entscheidung über die weiteren Schritte:

☐ Vorgang kann abgeschlossen werden
☐ Verfahren wird intern weitergeführt, interne Hilfen erscheinen ausreichend
☐ Kontaktaufnahme zum Jugendamt/ASD, um weitere Hilfen zu vermitteln
☐ Meldebogen wegen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an Jugendamt@landkreismol.de

(Namen in Druckbuchstaben) (Datum & Unterschrift)

fallzuständige/r Mitarbeitende/r

Leitung (verbindlich)

Sorge-/Erziehungsberechtigte

Sorge-/Erziehungsberechtigte
