

Träger:

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Einrichtungsaufsicht Jugendhilfe
V D 1.....
Bernhard-Weiß-Str. 6
10178 Berlin

per Fax: 90227 5004

Berlin, den _____

Besonderes Vorkommnis -
Meldepflicht gemäß § 47 SGB VIII i.V. mit § 31 AG KJHG

- Betrifft: Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____
- Datum und Uhrzeit des Vorfalls: _____
- Art des Angebots, Leistungsort/Adresse: _____
- seit wann in der Einrichtung: _____
- Name der/des Diensthabenden, Qualifikation: _____
- Unterbringendes Jugendamt: _____
- Zuständige/r Sachbearbeiter/in: _____ Tel.: _____
- Personensorgeberechtigte/r: _____
- ggf. Vorgangsnummer/Bearbeiter bei der Polizei: _____
- Name des Verfassers der Meldung: _____ Tel.-Nr. für Rückfragen: _____

Sachverhaltsdarstellung (aus Platzgründen bei Bedarf auch auf einer zusätzlichen Seite):

Wir haben folgende Maßnahmen eingeleitet (siehe oben):

Folgende Dritte wurden von uns unterrichtet (siehe oben):