**Meldung nach § 47 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII durch Träger von erlaubnispflichtigen Einrichtungen**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.@ksv-mv.de

Fax 0385/396899-19

**Kommunaler Sozialverband**

**Mecklenburg-Vorpommern**

**Landesjugendamt**

**Am Grünen Tal 19**

**19063 Schwerin**

1. Allgemeines

|  |
| --- |
| **Datum der Meldung** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| [ ]  Erstmeldung[ ]  Folgemeldung[ ]  kombinierte Erst-/Abschlussmeldung[ ]  Abschlussmeldung**(Bestimmt Art, Inhalt und Umfang der Angaben)** |
| **Welcher/welchen anderen zuständigen Behörden wurde das Vorkommnis ebenfalls gemeldet**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name der Einrichtung**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Träger der Einrichtung** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Adresse der Einrichtung**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name des Meldenden, Funktion, E-Mail-Adresse, Telefonnummer**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ansprechpartner, E-Mail-Adresse, Telefonnummer**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

2. Angaben zum Vorkommnis

|  |
| --- |
| **Ort, Datum und Uhrzeit, an dem das Vorkommnis stattfand**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name und Alter des betroffenen Kindes oder Jugendlichen**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Aufnahmedatum**Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| **Fallführendes Jugendamt/fallführendes Sozialamt**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Sonstige Beteiligte** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Zeugen**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Personal, das zum Zeitpunkt des Vorkommnisses in der Einrichtung war****(Namen, berufliche Qualifikation)**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Beschreibung des Vorkommnisses**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Mögliche Folgen des Vorkommnisses für das Kind/den Jugendlichen** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

3. Getroffene Maßnahmen

|  |
| --- |
| **Von der Einrichtung unmittelbar getroffene Maßnahmen, die als Folge des Vorkommnisses notwendig waren** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Einbeziehung andere Ämter (fallführendes und örtliches Jugendamt/Sozialamt, Polizei u.a.)**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **getroffene Maßnahmen/Präventivmaßnahme/Maßnahmen zur Aufarbeitung der Geschehnisse mit den betroffenen Minderjährigen bzw. betroffenem Personal/Gruppe/Team/ weitergehende fachliche Aufarbeitung und Begleitung/Supervision und/oder Praxisberatung**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **ggf. Zeitplan für die Umsetzung korrektiver Maßnahmen**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **ggf. wurde Anzeige erstattet (wenn ja, von wem gegen wen)**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

4. Bemerkungen oder Fragen (Beratung erwünscht zu):

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Ich bestätige, dass die oben stehenden Informationen nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass die Betriebserlaubnisbehörde beim Landesjugendamt bei Bedarf weitere Auskünfte einholen kann.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Stempel, Unterschrift