

## Formular zur Meldung von Verdachtsfällen von Kindesmissbrauch und Kindesmisshandlung

### An den Kinderschutzbeauftragten der Kindernothilfe

|         |  |
|---------|--|
| E-Mail: | Hinweis: Bitte die Email vertraulich behandeln |
|---------|--|

Die Informationen dieses Formulars sind vertraulich. Das Formular dient dazu, Besorgnisse in Bezug auf eine mögliche Verletzung der Kinderschutz-Policy der Kindernothilfe und des Verhaltenskodex zu melden. Es sollte nur an den/die Kinderschutzbeauftragte(n) der Kindernothilfe oder an die Kinderschutz-Ombudsperson geschickt werden. Bitte versuchen Sie, das Formular so ausführlich wie möglich auszufüllen. Bereiche, zu denen Sie nichts berichten können, können unausgefüllt bleiben. Falls Sie Zweifel haben, ob Sie Ihren Verdacht melden sollen, kann Ihnen die folgende Checkliste bei Ihrer Entscheidung helfen:

#### Auf welchem Sachverhalt basiert die Besorgnis?

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Wurden Sie Zeuge von Kindesmissbrauch?                          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Verdächtigen Sie jemanden des Kindesmissbrauchs?                | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wird jemandem Kindesmissbrauch unterstellt/vorgeworfen?         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hat Ihnen jemand Kindesmissbrauch mitgeteilt?                   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Trifft Ihre Besorgnis auf eine der der genannten Kategorien zu? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Glauben Sie, dass ein Kind vernachlässigt worden sein könnte?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Glauben Sie, dass ein Kind physisch misshandelt wurde?          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Glauben Sie, dass ein Kind emotional misshandelt wurde?         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Glauben Sie, dass ein Kind sexuell missbraucht wurde?           | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Ihre Besorgnis ist gerechtfertigt, wenn Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet haben. Es ist Ihre Pflicht, Ihren Verdacht mit dem Formular weiterzugeben. Zögern Sie nicht – ein Kind könnte in Gefahr oder ernsthaft bedroht sein, wenn Sie nicht handeln.

#### Angaben zu Ihrer Person

|  |
|--|
| Name:  |
| Position bei der Kindernothilfe bzw. Beziehung zur Kindernothilfe: |
| Kontaktdaten:  |
| Anschrift:   |
| Telefon:   |
| Mobil:   |
| Fax:   |
| E-Mail:  |

In welchem Verhältnis stehen Sie zu dem Kind/Jugendlichen?

**Angaben zum Kind (falls weitere Kinder betroffen sind, bitte für jedes Kind ein Formular ausfüllen)**

|   |   |
|---|---|
| Name:   | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Staatsangehörigkeit:  | Geburtsdatum:   |
| Alter:  | Projekt:  |
| Art der Förderung/Beziehung zum Projekt:  |   |
| Beziehung zum mutmaßlichen Täter:   |   |
| Anschrift des Kindes (bzw. Angabe darüber, bei wem das Kind lebt):  |   |
| Derzeitiger Aufenthaltsort des Kindes:  |   |
| Welche Maßnahmen wurden für die gegenwärtige Sicherheit des Kindes eingeleitet?                             |   |
| Welche Maßnahmen wurden eingeleitet, um sicherzustellen, dass der Missbrauch nicht fortgesetzt werden kann? |   |
| Welche weiteren Maßnahmen sind zum Schutz des Kindes erforderlich?  |   |
| Ist das Kind besonders schutzbedürftig?   |   |
| Hat das Kind eine Behinderung?  | Hat das Kind kognitive Beeinträchtigungen?                          |
| Ist das Kind wiederholt missbraucht worden?   |   |
| Ist das Kind traumatisiert?   |   |
| Besondere kulturelle Faktoren, die zu berücksichtigen sind:   |   |
| Sonstiges:  |   |

|  |
|--|
| Welche zuständigen Stellen haben Sie eingeschaltet?  |
| Bitte beschreiben Sie Datum und Uhrzeit der Kontaktaufnahme, Namen des/der Gesprächspartner(s) und den Inhalt des Gesprächs. |

**Angaben zum mutmaßlichen Täter**

|   |   |
|---|---|
| Name:   | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Staatsangehörigkeit:  | Geburtsdatum/Alter:   |
| Beschreibung des mutmaßlichen Täters:                         |   |
| Beziehung des mutmaßlichen Täters zum Kind:                   |   |
| Beziehung des mutmaßlichen Täters zur Kindernothilfe:         |   |
| Beziehung zum Projekt, das von Kindernothilfe gefördert wird: |   |

**Angaben zu Ihrer Besorgnis**

|  |               |
|--|---------------|
| Art der Besorgnis/des Verdachts (Bitte beschreiben Sie die Art des Missbrauchs oder der Misshandlung, wer darüber berichtet hat, Tatumstände und Tathergang) |               |
| Tatort:  | Tatzeitpunkt: |
| Datum:   | Uhrzeit:      |
| Zeugen:  |               |

Gesprächsprotokoll (bitte beschreiben Sie genau, was das Kind in seinen eigenen Worten gesagt hat und was Sie gesagt haben. Bitte leiten Sie das Gespräch nicht durch gezielte Fragen, sondern berichten Sie genau das, was das Kind gesagt hat):

Beobachtungen (z. B. Verletzungen, äußeres Erscheinungsbild des Kindes, Angstzustände etc.)

Wie hat sich die verdächtige Person auf die Anschuldigung eingelassen?

Welche weiteren Schritte haben Sie unternommen? Welche weiteren Maßnahmen haben Sie eingeleitet?

Ort:

Datum:

Unterschrift: