

Beschwerdeformular/ Kinderschutz

Kontakt: kinderschutz@ksb-tf.de

Angaben zur meldenden Person:

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich möchte anonym bleiben ☐

Einschätzung der Dringlichkeit:

- ☐ Verdachtsfall
- ☐ Akute Gefährdung

Betroffene Institution

- ☐ Kreissportbund Teltow-Fläming e. V.
- ☐ Sportverein: _____
- Ansprechperson: _____
- Erreichbarkeit: _____

Angaben zur betroffenen Person: (soweit bekannt)

Name: _____

Alter: _____

Gegen wen richtet sich die Beschwerde?

Name: _____

Beteiligte Personen: (soweit bekannt)

Name: _____

Rolle/ Funktion: _____

Beziehung zum Kind: _____

Name: _____

Rolle/ Funktion: _____

Beziehung zum Kind: _____

Dieses Dokument ist ausschließlich für den internen Gebrauch im Rahmen des Kinderschutzes bestimmt und sicher zu verwahren.

Nach der vertraulichen Prüfung erfolgt ein Vorgehen nach unseren Verfahrensabläufen.

Beschwerdeformular/ Kinderschutz



Kontakt: kinderschutz@ksb-tf.de

Anlass der Meldung:

- ☐ Eigene Beobachtung
- ☐ Mitteilung durch betroffene Person
- ☐ Mitteilung durch Dritte (z. B. Eltern, andere Kinder)
- ☐ Sonstiges:

Sachverhalt

Datum/ Uhrzeit des Vorfalls: _____

Ort: _____

Bitte schildern Sie den Sachverhalt. Bleiben Sie dabei so sachlich und wortgetreu wie möglich.

Beantworten Sie möglichst die W-Fragen (Wer?, Was?, Wann?, Wo?, Wie?, Wem?).

Falls Sie sich schon an andere Stellen gewandt haben: Wen haben Sie kontaktiert?

Beschwerdeformular/ Kinderschutz



Kontakt: kinderschutz@ksb-tf.de

Wie möchten Sie über den Verlauf Ihrer Beschwerde informiert werden?

Darf bei Aufforderung Ihr Name gegenüber der verantwortlichen Person genannt werden?

Ja ☐

Nein ☐