



## Meldung eines Besonderen Vorkommnis gemäß §47 Abs. 2 SGB VIII

### Angaben zum Träger

Name des Trägers: \_\_\_\_\_

Trägervertreter\*in: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Leitung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Angaben zu den beteiligten Personen

**Personal** (bitte bei personenbezogenen Vorkommnissen ausfüllen)

1. Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

2. Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

3. Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_



**Kind/er** (bitte bei personenbezogenen Vorkommnissen ausfüllen)

1. Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigte\*r: \_\_\_\_\_

2. Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigte\*r: \_\_\_\_\_

3. Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigte\*r: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Besonderen Vorkommnis**

Ort (bitte zutreffendes ankreuzen):

- Gruppenraum
- Mehrzweck-/Bewegungsraum
- Intensivraum
- Sanitäre Anlagen
- Flur/Garderobe
- Weitere \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Art des Vorkommnis (bitte zutreffendes ankreuzen):

- Fehlverhalten von Mitarbeiter\*innen und durch Mitarbeiter\*innen verursachte Gefährdungen der zu betreuenden Kinder
- Gefährdungen und Schädigungen unter zu betreuenden Kindern
- Katastrophenähnliche Ereignisse
- Krankheiten mit hohem Infektionsrisiko
- Mängelfeststellung und/oder Auflagen anderer Aufsichtsbehörden
- Todesfall
- Straftaten bzw. Strafverfolgung von Mitarbeiter\*innen
- Beeinträchtigung der strukturellen und personellen Rahmenbedingungen
- Weitere \_\_\_\_\_









---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Trägers