# Dokumentationsbogen Meldung/Meldestelle

**Fallnummer** (wird von Meldestelle ausgefüllt)

2025-XXX

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktdaten** | |
| Bezeichnung der Einrichtung: |  |
| Träger der Einrichtung |  |
| Fallverantwortung |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entgegennahme durch Meldestelle: |  |
|  | (Name und Berufsbezeichnung der Person) |
| Meldende Person: |  |
|  | (Name und Anschrift) |
| Eingang der Information über den Vorfall |  |
|  | (Datum) (Uhrzeit) |
| Form der Meldung: | Telefonat  Mail / Brief  Persönliches Gespräch |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informationen über den Vorfall:** | |
| Datum des Vorfalls: |  |
| Einrichtung/ Veranstaltungsort: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schilderung der Situation – Was wird konkret vorgeworfen?** | |
| **Objektive Beschreibung** des Verdachts/Vorfalls (ggf. auf Rückseite weiterschreiben oder weiteres Blatt hinzufügen)  Wann hat sich der Vorfall ereignet?  Wer hat was berichtet?  Was wurde von wem wahrgenommen?  Was wurde von Dritten wahrgenommen? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beschuldigte Person** | |
|  |  |
| Führungskraft | Name der (beschuldigten) Person Geburtsdatum/Alter |
|  |  |
| Hauptamtlich beschäftigt in/bei:  als: |  |
| nebenamtlich beschäftigt in: |  |
| ehrenamtlich beschäftigt in: |  |
| Weitere beschuldigte Personen? | Ja Ergänzungen auf der Rückseite  nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Betroffene Person** | |
| Betroffene unbekannt |  |
|  | Teilnehmer\*in  Mitarbeiter\*in  Sonstiger Bezug |
| Name, Vorname Geburtsdatum/Alter |  |
|  | Teilnehmer\*in  Mitarbeiter\*in  Sonstiger Bezug |
| Name, Vorname Geburtsdatum/Alter |  |
|  | Teilnehmer\*in  Mitarbeiter\*in  Sonstiger Bezug |
| Name, Vorname Geburtsdatum/Alter |  |
|  | Teilnehmer\*in  Mitarbeiter\*in  Sonstiger Bezug |
| Name, Vorname Geburtsdatum/Alter |  |
|  | Teilnehmer\*in  Mitarbeiter\*in  Sonstiger Bezug |
| Name, Vorname Geburtsdatum/Alter |  |

|  |
| --- |
| **Bisher erfolgte Maßnahmen** |
|  | |

|  |
| --- |
| **Bisher sind folgende Personen informiert** (innerhalb und außerhalb der Einrichtung/Gemeinde): |
|  |
| Name, Funktion, Kontaktdaten |
|  |
| Name, Funktion, Kontaktdaten |
|  |
| Name, Funktion, Kontaktdaten |
|  |
| Name, Funktion, Kontaktdaten |

|  |
| --- |
| **Subjektive Einschätzung (Reflexion)** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mit der Meldestelle vereinbartes Vorgehen** | | |
| **Wer** | **Was** | **Bis wann** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wichtig: Einheitliches Abspeichern des Dokuments: Fallnummer\_mm-dd\_Meldung