**Meldepflicht nach § 47 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII**

**- Todesfall -**

**LWL-Landesjugendamt Westfalen**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Meldende Person** | |
| **Name:** |  |
| **Funktion:** |  |
| **Telefonnummer:** |  |
| **E-Mail-Adresse:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Angaben zu Einrichtung und Betreuungsangebot** | |
| **Name und Anschrift der Einrichtung:** |  |
| **Name und Anschrift der Gruppe:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Angaben zum verstorbenen jungen Menschen** | | | | |
| **Name:** | |  | | |
| **Geburtsdatum:** | |  | | |
| **4. Darstellung des Ereignisses oder der Entwicklung** | | | | |
| **Sterbeort:** |  | | | |
| **Datum:** |  | | **Uhrzeit:** |  |
| **Genauere Beschreibung des Ereignisses oder der Entwicklung. Was hat sich konkret ereignet?** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Wer wurde informiert?** | | |
| **Personensorgeberechtigte / Vormünder** | Ja, am | Nein, weil |
| **Fallzuständige Jugendämter** | Ja, am  Namen d. JÄ: | Nein, weil |
| **Überörtlicher Kostenträger** | Ja, am | Nein, weil |
| **Örtl. zuständiges Jugendamt** | Ja, am | Nein, weil |
| **Spitzenverband/Fachberatung** | Ja, am | Nein, weil |
| **Weitere einbezogene Stellen** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Ansprechperson für Rückfragen**    **Telefonnummer** |