**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**      |