

Safeguarding-Berichtsformular



Bitte informieren Sie safeguarding@socialimpactaward.net innerhalb von 24 Stunden. Sie können das Formular auch auf unserer Website ausfüllen: www.socialimpactaward.net/safeguarding.

Datum des Berichts:		Ort des Berichts:	
Berichtet von			
Name:		Position:	
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse	
Zu schützende Person (das Opfer)			
Nachname:		Vorname:	
Geburtstag:		Geschlecht:	
Nationalität:		Adresse:	
Weitere Kontaktinformation:			
Sind andere Kinder oder schutzbedürftige Erwachsene beteiligt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Wenn ja, bitte Name und Kontaktdaten angeben.			
Nachname:		Vorname:	
Geburtstag:		Geschlecht:	
Nationalität:		Adresse:	
Weitere Kontaktinformation:			
Wenn weitere Kinder oder schutzbedürftige Erwachsene beteiligt sind, fügen Sie bitte am Ende dieses Berichts Einzelheiten hinzu.			
Haben alle Opfer ihr Einverständnis gegeben, dass Sie Informationen weitergeben dürfen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Wenn es sich um ein Kind handelt, wissen die Eltern/BetreuerInnen von der Besorgnis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Person, die das Problem verursacht hat (der Verursacher)			
Nachname:		Vorname:	



Safeguarding-Berichtsformular



Geburtstag:				Geschlecht:			
Nationalität:				Adresse:			
Weitere Kontaktinformation:							
Ist diese Person für Social Impact Award tätig? Wenn ja, in welcher Rolle oder Position?							
In welcher Beziehung steht die Person zu dem Kind oder schutzbedürftigen Erwachsenen?							
Wenn es zwei oder mehr Personen gibt, die das Problem verursacht haben, fügen Sie bitte Einzelheiten am Ende dieses Berichts hinzu.							
Fakten (Details zum Vorfall/Bericht)							
Datum des Vorfalls:				Zeit des Vorfalls:			
				Ort des Vorfalls:			
Wie sind Sie auf den Vorfall aufmerksam geworden?							
<input type="checkbox"/> Ich war Zeuge. <input type="checkbox"/> durch Erzählung von dritter Person. <input type="checkbox"/> durch Erzählung des Opfer. <input type="checkbox"/> Sonstiges (genauer unten)							
Gab es andere Zeugen von dem Vorfall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte Name und Kontaktdaten angeben.							
Nachname:				Vorname:			
Geburtsdatum:				Geschlecht:			
Nationalität:				Adresse:			
Weitere Kontaktinformation:							
Wenn es weitere Zeugen gibt, fügen Sie bitte Details am Ende dieses Berichts hinzu.							



Bitte beschreiben Sie den konkreten Vorfall. Worüber haben Sie sich Sorgen gemacht? Was ist passiert?

Hintergrund des Anliegens

Gibt es irgendetwas, das Sie beobachtet haben oder das über die Situation wissen, das helfen könnte, die Situation besser zu verstehen?

Ergriffene Maßnahmen

Welche Sofortmaßnahmen wurden zum Schutz des Opfers/der Opfer ergriffen?



Auswirkungen auf Sie

Welche Auswirkungen hat diese Situation auf Sie? Benötigen Sie zusätzliche Unterstützung?

Weitere Anmerkungen

Gibt es an dieser Stelle noch etwas zu ergänzen?

