

Schule:
Schulnummer: (bitte unbedingt ausfüllen)

ID-Nr.:
Schuljahr                      Bezirk                      lfd. Nr.
Eingangsdatum: (nicht von der Schule auszufüllen)

### Meldung eines Gewaltvorfalls bzw. eines Notfalls

stets an:		E-Mail:
<input checked="" type="checkbox"/> Schulpsychologe für Gewaltprävention und Krisenintervention	Unterstützung ist erforderlich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fax:
		Tel.:
<input checked="" type="checkbox"/> SenBJF Bereich Gewaltprävention und Krisenintervention		E-Mail: gewaltpraevention@senbjf.berlin.de
		Fax: 90227 5012
		Tel.: 90227 6320 / 90227 6513
<input checked="" type="checkbox"/> zuständige Schulaufsicht/Stellenzeichen:		E-Mail:
		Fax:
		Tel.:
<input checked="" type="checkbox"/> Schulträger/Schulamt:		E-Mail:
		Fax:
		Tel.:
in begründeten Fällen an:		E-Mail:
<input type="checkbox"/> Jugendamt		Fax:
	<input type="checkbox"/> zur Prüfung von Leistungen der Jugendhilfe	Tel.:
	<input type="checkbox"/> mögliche Kindeswohlgefährdung nach §8a SGB VIII	
<input type="checkbox"/> Pressestelle		E-Mail: pressestelle@senbjf.berlin.de
		Fax: 90227 5020
		Tel.: 90227 5844

### Darstellung des Vorfalls

1. Wann? (Datum/Uhrzeit)						
2. Was geschah? (ohne Namen)						
3. Gefährdungsgrad*	III		II		I	
Um welche Art von Vorfall* handelt es sich?	<input type="checkbox"/> Amoktat <input type="checkbox"/> Brandfall <input type="checkbox"/> Epidemie / Vergiftungen <input type="checkbox"/> Geiselnahme <input type="checkbox"/> Sprengsätze <input type="checkbox"/> Suizid/Tod in der Schule <input type="checkbox"/> Waffengebrauch		<input type="checkbox"/> Amokdrohung <input type="checkbox"/> Bedrohung <input type="checkbox"/> Gewaltdarstellung auf Datenträgern <input type="checkbox"/> Gewalt in der Familie <input type="checkbox"/> Handel mit Suchtmitteln <input type="checkbox"/> Nötigung / Erpressung / Raub <input type="checkbox"/> Schwere körperliche Gewalt <input type="checkbox"/> Sexuelle Übergriffe <input type="checkbox"/> Suizidversuch <input type="checkbox"/> Übergriffe auf Schulpersonal <input type="checkbox"/> Vandalismus <input type="checkbox"/> Verfassungsfeindliche Äußerung <input type="checkbox"/> Waffenbesitz		<input type="checkbox"/> Beleidigung/ Drohung/ Tätlichkeit <input type="checkbox"/> Mobbing <input type="checkbox"/> Suchtmittelkonsum <input type="checkbox"/> Suizidäußerung, -ankündigung <input type="checkbox"/> Tod von Schulangehörigen	
* entsprechend der Notfallpläne für Berliner Schulen						
4. Wo?	<input type="checkbox"/> in der Schule/Schulweg <input type="checkbox"/> außerhalb der Schule					
5. Wer? (ohne Namen)	Anzahl	Geschlecht w/m	Alter	ndH/Mig	Schulpersonal	schulfremd
Geschädigter/ Opfer		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verursacher/ Tatverdächtiger		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Maßnahmen der Schule	<input type="checkbox"/> Opferhilfen <input type="checkbox"/> Information der Erziehungsberechtigten <input type="checkbox"/> Meldung an die Polizei <input type="checkbox"/> Veranlassung medizinischer Hilfe <input type="checkbox"/> Sonstige			<input type="checkbox"/> Erziehungsmaßnahmen, § 62 SchulG <input type="checkbox"/> Ordnungsmaßnahmen, § 63 SchulG <input type="checkbox"/> Information des Ausbildungsbetriebes bei dualer Berufsausbildung		

da als E-Mail versandt, ohne Unterschrift gültig

Unterschrift Schulleiter/in

Name in Druckschrift