**Meldende Person oder Institution:**

Name, Vorname

Postadresse       PLZ/Ort

Festnetz-Nummer       E-Mail

Handy-Nummer

**Gemeldete Person:**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Postadresse

PLZ/Ort

Festnetz-Nummer       E-Mail

Handy-Nummer

**Wie ist Ihre Beziehung/Verwandtschaftsgrad zur betroffenen Person?**

**Welches sind die Gründe für Ihre Meldung? Was melden Sie?**

**Weshalb wird die Meldung zum jetzigen Zeitpunkt eingereicht? Gibt es einen akuten Anlass?**

**Ist die gemeldete Person über diese Meldung informiert?** [ ] ja [ ]  nein

**Wenn ja, wie war deren Reaktion? Wenn nein, aus welchen Gründen?**

**Bei Kindern**

**Ist die Mutter über diese Meldung informiert?** [ ] ja [ ]  nein

**Ist der Vater über diese Meldung informiert?** [ ] ja [ ]  nein

**Wenn ja, wie war deren Reaktion? Wenn nein, aus welchen Gründen?**

**Wer ist sonst noch über diese Meldung informiert?**

**Wie sind die familiäre Situation und das Beziehungsnetz der gemeldeten Person?**

**Wie ist die gesundheitliche Situation der gemeldeten Person?**

**Hat die gemeldete Person regelmässig Kontakt zu Fachstellen? Wenn ja, zu welchen (z.B. Spitex, Sozialdienst, etc.)?**

**Wer ist der Hausarzt/die Hausärztin der gemeldeten Person?**

**Ist bei der Abklärung durch die Behörde etwas Besonderes zu beachten?**

**Ergänzende Bemerkungen:**

**Ort und Datum:**       **Unterschrift**

**Beilagen:**

*
*
*