|  |  |
| --- | --- |
|  | Stadt Luzern Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Pilatusstrasse 22 6002 Luzern www.kesb.stadtluzern.ch   T +41 41 208 82 57 kesb@stadtluzern.ch |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Meldung Erwachsene**

Das Formular bitte soweit als möglich ausfüllen

Meldung betrifft:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | | |
| PLZ, Ort |  | Geb. Datum |  |
| Telefon |  | E-Mail |  |
| Muttersprache |  | Deutschkenntnisse |  |

Wo hält sich die hilfsbedürftige Person zum Zeitpunkt der Meldung auf?

an Wohnadresse

in einer Institution (bitte Adresse u. Kontaktperson angeben

|  |
| --- |
|  |

an anderem Ort (bitte Adresse angeben)

|  |
| --- |
|  |

unbekannt

Meldung von:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | | |
| PLZ Ort |  | Geb. Datum |  |
| Telefon |  | E-Mail |  |

Ihre Beziehung/Verwandtschaftsgrad zur betroffenen Person

|  |
| --- |
|  |

Ist die betroffene Person über die Meldung informiert?

|  |
| --- |
|  |

Worin besteht die Gefährdung?

(Bitte um möglichst sachliche Beschreibung der Ereignisse u. Beobachtungen mit Zeit- und Ortsangaben)

|  |
| --- |
|  |

Aktueller Grund für die Meldung?

|  |
| --- |
|  |

Sind andere Personen oder Institutionen über die Gefährdung informiert?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Welche? Namen, Adressen und Tel.Nr. |

Wurden bisher Bemühungen unternommen, um die Situation der hilfsbedürftigen Person zu verbessern?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Welche? Durch wen? Namen, Adressen und Tel.Nr. |

Leben weitere Personen im Haushalt?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Wer? Namen und Telefonnummern |

Beziehungsnetz der betroffenen Person?

|  |
| --- |
| Namen, Adressen, Telefonnummern, Art der Beziehung |

Gibt es Hinweise auf Suchtprobleme?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Welche? |

Gibt es Hinweise auf Erkrankungen oder Behinderungen?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Welche? |

Gibt es Hinweise auf häusliche Gewalt?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Welche? |

Gibt es Hinweise auf Suizidgefahr?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Welche? |

Hausarzt der betroffenen Person?

|  |
| --- |
| Namen, Adresse und Telefonnummer |

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

|  |
| --- |
| (Übersetzung, Dringlichkeit o.a.) |

Ort und Datum:

Unterschrift:

Beilagen:

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die betroffene Person in aller Regel erfährt, wessen Meldung das Verfahren bei der KESB ausgelöst hat.

Wir bitten Sie, das ausgefüllte Formular per Post **(aus Datenschutzgründen nicht per E-Mail)** an die **zuständige KESB (Wohnort betroffene Person)** zu senden.

Adresse KESB Luzern: Stadt Luzern

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Pilatusstrasse 22

6002 Luzern



|  |  |
| --- | --- |
| ​  ​ | ​  ​ |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |