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

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Meldung Kinder**

Das Formular bitte soweit als möglich ausfüllen

Meldung betrifft:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name **Kind** |  | Vorname |  |
| Strasse |  | | |
| PLZ, Ort |  | Geb.Datum |  |
| Telefon |  | E-Mail |  |
| Muttersprache |  | Deutschkenntnisse |  |
| Obhutsberechtigte Person: | | Elterliche sorgeberechtige Person: | |
| Angaben über betroffene **Familie**:  **Mutter:** | | | |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | | |
| PLZ, Ort |  | Geb. Datum |  |
| Telefon |  | E-Mail |  |
| Muttersprache |  | Deutschkenntnisse |  |
|  | | | |
| **Vater:** | | | |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | | |
| PLZ Ort |  | Geb. Datum |  |
| Telefon |  | E-Mail |  |
| Muttersprache |  | Deutschkenntnisse |  |

Weitere minderjährige Kinder in der Familie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Alter | von der Gefährdung  betroffen? | |
|  |  | ja | nein |
|  |  | ja | nein |
|  |  | ja | nein |
|  |  | ja | nein |
|  |  | ja | nein |

Wo hält sich das Kind zum Zeitpunkt der Meldung auf?

zu Hause

bei Verwandten (bitte Namen u. Adresse angeben)

|  |
| --- |
|  |

in einer Institution (bitte Adresse u. Kontaktperson angeben

|  |
| --- |
|  |

an anderem Ort (bitte Adresse angeben)

|  |
| --- |
|  |

Meldung von:

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

Ihre Beziehung/Verwandtschaftsgrad zum Kind/zur Familie

|  |
| --- |
|  |

Wurde das Kind / wurden die Eltern 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 des Kindes zu verbessern?

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

Besucht das Kind spezielle Einrichtungen?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Welche? (Hort, Spielgruppe usw.) Namen, Adressen und Tel.Nr. der Bezugspersonen |

Gibt es Hinweise auf Suchtprobleme?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Welche? Bei wem? |

Gibt es Hinweise auf Erkrankungen oder Behinderungen?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Welche? Bei wem? |

Gibt es Hinweise auf häusliche Gewalt?

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

Gibt es Hinweise auf Suizidgefahr?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja  Nein  Unbekannt | Welche? Bei wem? |

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 das betroffene Kind und dessen Eltern in aller Regel erfahren, 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: Stadt Luzern

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Pilatusstrasse 22

6002 Luzern



|  |  |
| --- | --- |
| ​  ​ | ​  ​ |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |