**Meldung an die KESB** (Meldung Institutionen / Erwachsenenschutz)

|  |
| --- |
| **Meldende Institution** \**Mobile oder Festnetz, nach besserer Erreichbarkeit*Institution      Name      Adresse      Telefon\*       Mail       |

|  |
| --- |
| **Betroffene Person**Name      Adresse       Geburtsdatum      Telefon\*       Mail      Derzeitiger Aufenthaltsort:     Leben weitere Personen im Haushalt? Wie ist die familiäre Situation?      |

|  |
| --- |
| **Angehörige/Bezugspersonen**Name      Adresse      Telefon\*       Mail      Name      Adresse      Telefon\*       Mail       |

|  |
| --- |
| **Hausarzt** (sofern bekannt)Name      Adresse       |

|  |
| --- |
| **Anlass der Meldung***(Dokumentation der konkreten Tatsachen, Ereignisse und Beobachtungen. Vermutungen und Verdachtsmomente sind klar als solche zu benennen.)*Worin besteht die konkrete Gefährdung bzw. in welchen Bereichen gibt es Probleme?     Wie ist der Gesundheitszustand der betroffenen Person?     Warum erfolgt jetzt die Meldung? Gibt es einen aktuellen Anlass?     Wurde die betroffene Person über die Meldung informiert? [ ]  ja [ ]  nein– Falls ja, wie war ihre Reaktion?      – Falls nein, warum nicht?      Wer wurde sonst noch über die Meldung informiert?Name      Adresse      Telefon\*       Mail       |

|  |
| --- |
| **Lösungsbemühungen***(Dokumentation aller Massnahmen)*Lösung      Zeitraum      Ergebnis      Wer war involviert? Wenn oben noch nicht aufgeführt, bitte ergänzenName      Adresse      Telefon\*       Mail      Lösung      Zeitraum      Ergebnis      Wer war involviert? Wenn oben noch nicht aufgeführt, bitte ergänzenName      Adresse      Telefon\*       Mail       |

|  |
| --- |
| **Hat die betroffene Person regelmässigen Kontakt zu Fachstellen? Wenn ja, zu welchen?***(z.B. IV-Stelle, Spitex, Pro Senectute, Pro Infirmis, Sozialdienst oder andere Beratungsstellen)*      |

|  |
| --- |
| **Ist bei der Abklärung etwas Besonderes zu beachten?***(Kooperationsbereitschaft, Sprache, Krankheiten, Ressourcen etc.)*      |

|  |
| --- |
| **Welche Lösungsansätze sind aus Ihrer Sicht sinnvoll?**      |

|  |
| --- |
| **Einschätzung der Dringlichkeit** *(bitte begründen)*      |

|  |
| --- |
| **Allfällige weitere Bemerkungen**      |

Datum       Unterschrift ……………………………………………..

Beilagen (z.B. Berichte, Auszüge, Verfügungen, Korrespondenzen):

–

–

–

*Die Meldung ist soweit als möglich auszufüllen, auszudrucken, zu unterschreiben und an folgende Adresse zu senden:*

***Zentrum für Soziales, KESB, Baldeggstrasse 20, Postfach 328, 6281 Hochdorf***