

Formular

Meldung Erwachsenenschutz

I. Personalien und weitere Angaben zur betroffenen Person

Name und Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Aufenthaltort

Geburtsdatum

Telefon / Mobile

E-Mail

Beruf

Zivilstand

Partnerin / Partner

Sind folgende Dokumente vor-
handen und wo befinden sie sich

Vorsorgeauftrag
Patientenverfügung

2. Personalien zur meldenden / Antrag stellenden Person

Name und Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

Funktion (bei Amts- / Fachstelle)

Erreichbarkeit

Beziehung zur betroffenen Person

3. Meldung

Welche Probleme liegen vor?

Altersbedingter Schwächezustand
Suchterkrankung
Psychische Erkrankung
Geistige Behinderung
Somatische Erkrankung
Andere Gründe

Adoleszent-Krise / mangelnde Reife /
Unerfahrenheit
Mangelhafte Einkommens-/
Vermögensverwaltung
Vorübergehende Urteilsunfähigkeit /
Abwesenheit

Welche Unterstützung benötigt die betroffene Person aus Ihrer Sicht?

Was wurde bereits unternommen?

Welche Stellen und Personen sind bereits involviert?

4. Familiäre Situation der betroffenen Person:

Kinder ja nein

Name und Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Besteht Kontakt ja nein

Name und Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Besteht Kontakt ja nein

5. Beziehungsnetz der betroffenen Person

Welche Beziehungen sind eine Unterstützung und weshalb?

Welche Beziehungen sind eine Belastung und weshalb?

Welches ist die engste Vertrauensperson? Adresse?

6. Weitere Angaben

Weshalb wird die Meldung zum jetzigen Zeitpunkt eingereicht?

Wurde die betroffene Person über die Gefährdungsmeldung informiert?

ja nein

Falls ja, wie war die Reaktion?

Falls nein, was waren die Gründe, dass keine Information stattfand?

Wer wurde noch über die Meldung informiert?

Hat die Person regelmässigen Kontakt zu Fachstellen?

ja nein

Falls ja, zu welchen (z.B. Spitex, Sozialdienst, Pro Senectute, Pro Infirmis)?

Ist eine andere Stelle bereits mit Abklärungen befasst (z.B. im Rahmen eines Strafverfahrens)?

7. Gesundheitliche Situation der betroffenen Person

Wie steht es um die gesundheitliche Situation?

Hausärztin / Hausarzt, Psychotherapeutin / Psychotherapeut:

Name und Vorname

Adresse

Telefon / E-Mail

Ist bei der Abklärung durch die Behörde etwas Besonderes zu beachten (z.B. Dolmetscher)?

8. Einschätzung der Dringlichkeit der Abklärung und weshalb

Dringlichkeit niedrig mittel hoch

Grund:

9. Anmerkungen

Ort, Datum

Unterschrift

Wir bitten Sie das ausgefüllte Formular auszudrucken, zu unterzeichnen und an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Bezirk Meilen, obere Wiltisgasse 48, Postfach 332, 8700 Küsnacht, einzusenden. Für weitere Informationen können Sie ein Zusatzblatt nehmen. Zudem machen wir Sie darauf aufmerksam, dass die betroffene Person in aller Regel erfährt, wessen Meldung das Verfahren bei der KESB ausgelöst hat. Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie ausdrücklich, das ausgefüllte Formular NICHT per E-Mail an die KESB Bezirk Meilen zu senden. Herzlichen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Bemühungen.