**Gefährdungsmeldung Erwachsenenschutz**

*Bitte diesen Fragebogen so vollständig wie möglich ausfüllen, damit die Situation bestmöglich eingeschätzt werden kann.*

**Kontaktdaten und Personalien der betroffenen Person**

Name, Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Wohnadresse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Zivilstand Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Beruf Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Personalien der meldenden Person**

Name, Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

(Wohn)Adresse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Funktion[[1]](#footnote-1) Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Erreichbarkeit Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Beziehungsnetz und Kontakte**

– Ihre Beziehung/Ihr Verwandtschaftsgrad zur betroffenen Person

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Familiäre Situation der betroffenen Person[[2]](#footnote-2)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Beziehungsnetz der betroffenen Person[[3]](#footnote-3)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Hausarzt/Hausärztin, Psychotherapeut/in, Psychiater/in der betroffenen Person

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Hat die betroffene Person regelmässig Kontakt zu Fachstellen[[4]](#footnote-4)? Wenn ja, welche?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Schilderung der Problematik**

– Was melden oder beantragen Sie?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Welche Probleme liegen vor?

altersbedingter Schwächezustand Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Suchterkrankung Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

psychische Störung Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

geistige Behinderung Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

somatische Erkrankung Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

andere Gründe Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Welche Unterstützung braucht die betroffene Person aus Ihrer Sicht?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Was wurde bereits unternommen? Was war erfolgreich, was nicht?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Welche Stellen und Personen sind bereits involviert?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Gefährdungsmeldung und Abklärung**

– Weshalb wird die Meldung zum jetzigen Zeitpunkt eingereicht?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Wurde die betroffene Person über die Gefährdungsmeldung informiert? Falls ja, wie hat die betroffene Person reagiert? Falls nein, was waren die Gründe, dass keine Information stattfand?

ja Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

nein Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Welche Stellen und Personen wurden sonst noch über Ihre Meldung informiert?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Sind andere Stellen bereits mit Abklärungen befasst?[[5]](#footnote-5)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Ist bei der Abklärung durch die Behörde etwas Besonderes zu beachten?[[6]](#footnote-6)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Einschätzung der Dringlichkeit der Abklärung?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Allgemeine Hinweise und Beilagen**

– Sind folgende Dokumente vorhanden und wo befinden sie sich?

Vorsorgeauftrag Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Patientenverfügung Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Allgemeine Hinweise

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

– Beilagen

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort und Datum Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Unterschrift

*Bitte dieses Formular ausdrucken und unterzeichnet an die KESB Sarganserland weiterleiten. Aus Datenschutzgründen ist darauf zu verzichten, das Formular elektronisch einzureichen. Vielen Dank.*

1. bei Amts-/Fachstelle [↑](#footnote-ref-1)
2. Lebenspartner und Kinder? Besteht Kontakt zu den Kindern? Wie ist das Verhältnis zu diesen Personen? [↑](#footnote-ref-2)
3. Welche Beziehungen sind eine Unterstützung, welche eine Belastung? Weshalb? Welches ist die engste Vertrauensperson? [↑](#footnote-ref-3)
4. Z.B. Spitex, Pro Senectute, Pro Infirmis, Soziale Dienste [↑](#footnote-ref-4)
5. Z.B. im Rahmen eines Strafverfahrens [↑](#footnote-ref-5)
6. Z.B. Dolmetscher [↑](#footnote-ref-6)