

## Meldung über die Hilfsbedürftigkeit einer erwachsenen Person

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Kreis Emmen, Rüeggisingerstrasse 22, 6020 Emmenbrücke senden.

Meldende Personen erhalten eine Bestätigung, dass die Meldung bei der KESB eingegangen ist. Auskünfte über die Ergebnisse der Abklärungen oder angeordnete Massnahmen sind im Grundsatz nicht möglich.

### Betroffene Person

Name	_____
Vorname	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich
Geburtsdatum	_____
Adresse / Wohnort	_____
Aufenthalt, wenn nicht an Wohnadresse	_____
Telefonnummer / E-Mail	_____
Nationalität / Muttersprache	_____
Verständigung in Deutsch möglich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Meldende Person oder Institution

Name	_____
Vorname	_____
Institution	_____
Adresse/Wohnort	_____
Aufenthalt, wenn nicht an Wohnadresse	_____
Telefonnummer	_____
E-Mail	_____
Beziehung zur gemeldeten Person	_____

Emmen, 15. September 2025

### **Nahestehende Person**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse/Wohnort \_\_\_\_\_

Aufenthalt, wenn nicht an Wohnadresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beziehung zur gemeldeten Person \_\_\_\_\_

### **Welches sind die Gründe für Ihre Meldung? Was melden Sie?**

*Bitte um eine möglichst sachliche und differenzierte Schilderung Ihrer Beobachtungen/Vorfälle (mit Ort, Zeit, Datum, Quelle).*

### **Weshalb erfolgt die Meldung zum jetzigen Zeitpunkt?**

**Welche Bemühungen wurden bisher unternommen, um die Situation der hilfsbedürftigen Person zu verbessern?**

**Mit welchem Ergebnis?**

**Ist die betroffene Person über die Meldung an die KESB informiert?**

☐ Ja      ☐ Nein

**Wenn ja, wie war deren Reaktion? Wenn nein, weshalb wurde auf die Information verzichtet?**

**Wie ist die gesundheitliche Situation der betroffenen Person?**

### Involvierte Fachpersonen/Fachstellen

☐ Keine

☐ Ja, folgende Fachpersonen/Fachstellen sind involviert:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Funktion / Ansprechperson \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer / E-Mail \_\_\_\_\_

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

Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

### Beilagen:

*Allfällig vorhandene zweckdienliche Situations-, Verlaufsberichte, Aktennotizen oder ähnliche Dokumente.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_