**Antrag auf Prüfung einer Kindes- oder Erwachsenenschutz – Massnahme**

Das Formular ist soweit als möglich auszufüllen, auszudrucken, zu unterschreiben und an folgende Adresse zu senden: **KESB Willisau-Wiggertal, Schlossstrasse 3,6130 Willisau**

Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie ausdrücklich, das Formular nicht per E-Mail an die KESB zu senden.

**Meldende/antragsstellende Person**Name, Vorname
Adresse, PLZ, Ort
Telefon
E-Mail

**Betroffene Person**Name, Vorname
Geburtsdatum
Adresse, PLZ, Ort
Telefon
E-Mail

**Bei Kindern Angaben zu den Eltern**
**Mutter**Name, Vorname
Adresse, PLZ, Ort
Telefon
**Vater**Name, Vorname
Adresse, PLZ, Ort
Telefon

**Ihre Beziehung/Verwandtschaftsgrad zur betroffenen Person**

**Was melden oder beantragen Sie?**

**Familiäre Situation der betroffenen Person**

**Beziehungsnetz der betroffenen Person**

**Hat die Person regelmässig Kontakt zu Fachstellen?
Wenn ja, zu welchen (z.B. Spitex, Sozialdienst, etc.)?**

**Gesundheitliche Situation der betroffenen Person**

**Hausarzt der betroffenen Person**

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

**Einschätzung der Dringlichkeit der Abklärung**

**Ist die betroffene Person resp. sind deren Eltern über die Meldung informiert?**

**Anmerkungen**

Ort und Datum       Unterschrift

Beilagen

*
*