|  |
| --- |
| 1. **Meldebefugte Person**
 |
| Name / Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Amtsstelle / Fachperson | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| e-mail-Adresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Angaben zur betroffenen Person**
 |
| Name / Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ / Wohnort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer(n) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Angaben über den/die gesetzliche/n Vertreter/in** (für Betroffene unter 18 Jahren):
 |
| Name / Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ / Wohnort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer(n) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Meldegrund**
 |
| Was sind die Beobachtungen? |  |
| Warum erfolgt die Meldung zum jetzigen Zeitpunkt? |  |
| Welche Versuche wurden bereits unternommen, das Problem zu lösen?(falls Informationen vorhanden) |  |
| Mit welchen Auswirkungen?(falls Informationen vorhanden) |  |
| Sind bereits andereBeratungs-/Amtsstellen involviert?Wenn ja, welche?(falls Informationen vorhanden) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Die betroffene Person ist über diese Meldung orientiert.**Bei unter 18jährigen ist der gesetzliche Vertreter zu informieren, sofernnicht wichtige Gründe dagegen sprechen (Art. 3c Abs. 2 BetmG) |  |

Ort, Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formular senden an:
**KLICK Fachstelle Sucht Region Luzern, Obergrundstrasse 49, 6003 Luzern** (Tel 041 249 30 60)