

KESB Dorneck-Thierstein/Thal-Gäu

Wengimattstrasse 2, 4710 Klus-Balsthal

Tel.: 062 311 91 77

Fax: 062 311 91 60

kesb-dttg@ddi.so.ch

Ausserhalb der Öffnungszeiten für Notfälle

Pikettdienst KESB ist erreichbar via Alarmzentrale der Kantonspolizei Solothurn

## Antrag auf Prüfung von Kindes- und/oder Erwachsenenschutzrechtlichen Massnahmen

**Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist der ausgefüllte und unterschriebene Antrag nur per Post oder Fax zuzustellen!**

(Das Formular ist nur soweit als möglich auszufüllen)

|                                                                  |                   |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Meldende /antragsstellende Person:</b>                        |                   |
| Name, Vorname _____                                              |                   |
| Postadresse _____                                                | PLZ/Ort _____     |
| Telefon _____                                                    | E-Mail _____      |
| <b>Betroffene Person:</b>                                        |                   |
| Name, Vorname _____                                              |                   |
| Geburtsdatum _____                                               | Postadresse _____ |
| PLZ/Ort _____                                                    |                   |
| Telefon _____                                                    | E-Mail _____      |
| <b>Ihre Beziehung/Verwandtschaftsgrad zur betroffenen Person</b> |                   |
| _____                                                            |                   |
| <b>Was melden oder beantragen Sie?</b>                           |                   |
| _____                                                            |                   |
| _____                                                            |                   |
| _____                                                            |                   |
| <b>Familiäre Situation der betroffenen Person:</b>               |                   |
| _____                                                            |                   |
| _____                                                            |                   |
| _____                                                            |                   |
| <b>Beziehungsnetz der betroffenen Person:</b>                    |                   |
| _____                                                            |                   |
| _____                                                            |                   |
| _____                                                            |                   |

**Weshalb wird die Meldung zum jetzigen Zeitpunkt eingereicht?**

---

---

**Wurden die ☐ Eltern, das ☐ Kind/Jugendliche/r über die Gefährdungsmeldung informiert? ☐ Nein**

Falls ja, wie war deren Reaktion?

---

---

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

---

---

**Wer wurde sonst noch über die Meldung informiert?**

---

---

**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:**

---

---

**Anmerkungen:**

---

---

---

---

Ort und Datum

Unterschrift

Beilagen:

–

–