**Formular für Meldungen bei Gefährdung durch Drogenkonsum (Art. 3c BetmG)**

* 1. Angaben zur meldenden Person

|  |  |
| --- | --- |
| Institution | Text eingeben |
| Name, Vorname | Text eingeben |
| Funktion | Text eingeben |
| Strasse, Nr. | Text eingeben |
| PLZ, Ort | Text eingeben |
| Telefonnummer | Text eingeben |
| E-Mail | Text eingeben |
| Erreichbarkeit für Rückfragen | Text eingeben |

* 1. Angaben zur betroffenen Person

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Text eingeben |
| Geschlecht | Text eingeben |
| Geburtsdatum | Text eingeben |
| Aktuelle Wohnadresse (Str. / Nr. / PLZ / Ort) | Text eingeben |
| Name, Adresse und Zivilstand beider Eltern | Text eingeben |
| Sorgerechtsinhabende Person | Text eingeben |
| Name / Alter / Wohnadresse von Geschwistern (sofern bekannt) | Text eingeben |

* 1. Was ist geschehen?

*Möglichst konkrete Beobachtungen mit Angabe zu Zeit, Dauer, und Häufigkeit der Vorkommnisse. Vermutungen und Informationen vom Hörensagen sind als solche zu bezeichnen.*

|  |
| --- |
| Text eingeben |

* 1. Wurden bisher Bemühungen unternommen, um die Situation der betroffenen Person zu verbessern?

Ja

Nein

Falls ja, welche und mit welchem Ergebnis?

|  |
| --- |
| Text eingeben |

* 1. Sind bereits andere Stellen involviert (bspw. öffentliche oder private Beratungs- oder Sozialhilfestellen, medizinisches Personal, Polizei oder Strafverfolgungsbehörden?

|  |
| --- |
| Text eingeben |

* 1. Bei Kindern und Jugendlichen: Wissen die Eltern und das Kind von der Meldung?

Falls Ja:

Wie haben die Eltern und das Kind reagiert?

|  |
| --- |
| Text eingeben |

Falls nein:

Was sind die Gründe, warum auf die Information verzichtet wurde?

|  |
| --- |
| Text eingeben |

* 1. Bei fremdsprachigen Eltern: Kann mit ihnen eine Unterhaltung auf Deutsch geführt werden?

Ja

Nein

Falls nein:

|  |  |
| --- | --- |
| Muttersprache der Eltern | Text eingeben |
| Kenntnisse anderer Fremdsprachen der Eltern | Text eingeben |

Ort, Datum und Unterschrift:

Ort, Datum eingeben

…………………………………………………………………………………………….

**Meldestellen im Kanton Solothurn**

**PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen Suchthilfe Ost GmbH**

Weissensteinstrasse 33 Aarburgerstrasse 63  
 4502 Solothurn 4600 Olten

Telefon: 032 626 56 56 Telefon: 0800 06 15 35 oder 062 206 15 35

Fax: 032 626 56 59 Fax: 062 206 15 20

www.perspektive-so.ch www.suchthilfe-ost.ch

*Bezirke Solothurn, Lebern, Wasseramt Bezirke Dorneck, Gösgen, Olten, Thal, Gäu*

*Bucheggberg Thierstein*