**Formular Meldebefugnis Art. 3c BetmG[[1]](#footnote-1)**

**Meldende Person**

Institution/ FunktionKlicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Tel.-Nr. Klicken Sie hier, um Text einzugeben. E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Angaben über zu meldende Person**

Name Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Tel.-Nr. Klicken Sie hier, um Text einzugeben. E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtstag Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**Gesetzlicher Vertreter**

Name Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Tel.-Nr. Klicken Sie hier, um Text einzugeben. E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Beobachtungen**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Bisherige Massnahmen**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Involvierte Fachpersonen**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich[[2]](#footnote-2) bin einverstanden mit einer Meldung an die zuständige Beratungsstelle.

Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Datum Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Die Meldung kann auch ohne Einverständnis erfolgen!)

Zustellung per Post oder elektronisch; Zustelladressen: s. Vorgehensschema

1. Verfügbar unter [www.sz.ch/Gesundheitsfoerderung](http://www.sz.ch/Gesundheitsfoerderung) [↑](#footnote-ref-1)
2. Person, welche gemeldet werden soll [↑](#footnote-ref-2)