

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>  <b>Vermisstenanzeige</b>	<b>Kap.</b> <b>D.1.10.2</b>
--	---	--------------------------------

Seniorenzentrum XY  
Musterstraße 100  
123456 Musterstadt

Telefon  
Telefax

### **Polizeiwache XY**

Musterstraße 123  
1234 Musterstadt  
Telefon:  
Fax:

### **Angaben zur Person:**

Name, Vorname:

Größe:            cm

Gewicht:           kg

Alter:            Jahre

Haarfarbe:

Zuletzt gesehen am:

Zuletzt gesehen um:       Uhr

Zuletzt gesehen von:

Letzter bekannter Aufenthaltsort:

### **Personenbeschreibung:**

Besondere Merkmale:

Kleidung (Farbe):

Foto vorhanden:  ja  nein

Foto des vermissten  
Bewohners

Letzter Wohnort oder vermutliche Anlaufadresse

1.

2.

Angehörige verständigt:  ja  nein

Bewohner ist demenziell verändert:  ja  nein

Datum:

Uhrzeit:

Unterschrift Mitarbeiter/in & Stempel der  
Einrichtung

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2025	Seite 1 von 1