

Seniorenzentrum

Telefon
Telefax

Polizeiwache

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

Letzter Wohnort oder vermutliche Anlaufadresse

1.

2.

Angehörige verständigt: ☐ ja ☐ nein

Bewohner ist demenziell verändert: ☐ ja ☐ nein

Foto des vermissten
Bewohners

Datum:

Uhrzeit:

Unterschrift Mitarbeiter/in & Stempel der
Einrichtung

Freigabe GF	Geprüft ZHL	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	Herr Sauder	QMB	2.0	September 2018	Seite 1 von 1