

DATENBLATT

VERMISSTE PERSON

Vorbereitung auf einen eventuellen Vermisstenfall

Sehr geehrte Damen und Herren,

Immer wieder passiert es, dass Menschen aufgrund von Krankheit oder Medikamenteneinnahme an Gedächtnisstörungen und Orientierungslosigkeit leiden. Gerade bei Demenzkranken sind diese besonders stark ausgeprägt. Sie verlassen ihren gewohnten Lebensbereich und finden krankheitsbedingt nicht mehr zurück. Dabei sind diese Menschen erheblichen, oft lebensbedrohlichen, Situationen ausgesetzt. Besonders in der kalten Jahreszeit oder wenn eine regelmäßige Medikamenteneinnahme notwendig ist.

Bei Vermisstenfällen zählt jede Minute! Die Polizei benötigt dann schnell eine Vielzahl an Informationen und Hinweisen. Jedoch erfordern einige wichtige Angaben, ob zur Biografie oder zur Krankenanamnese, genaueren Nachforschungen, die kostbare Zeit in Anspruch nehmen und den ohnehin schon überaus besorgten Angehörigen/Betreuer zusätzlich belasten.

Mit diesem Datenblatt helfen Sie der Polizei, einen schnelleren Start einer Vermisstensuche zu ermöglichen. Füllen Sie daher bitte die folgenden Seiten gewissenhaft aus und bewahren das Datenblatt bei sich zu Hause auf. Sollte die Person in einem Alters-, Pflege- oder Wohnheim untergebracht sein, können Sie die Unterlagen auch dort hinterlegen. Achten Sie darauf, dass der Zugriff auf das Datenblatt jederzeit gewährleistet ist.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung. Mit diesem kleinen Beitrag erleichtern Sie die Sucharbeit der Polizei und involvierten Hilfsdienste.

DANKE!

aktuelles Foto

(ideal Passfoto/Portrait)

Personalien

Name, Geburtsname			
Vorname/n			
Aktuelle Anschrift			
Vorherige Anschrift			
Telefon		Handy	
Geburtsdatum, -ort			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Partnerschaft		
Staatsangehörigkeit/en		Religion	
Pflegestufe	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III		

Personenbeschreibung

Größe		Gewicht	
Gestalt	<input type="checkbox"/> hager <input type="checkbox"/> schlank <input type="checkbox"/> athletisch <input type="checkbox"/> kräftig <input type="checkbox"/> dick		
Haarfarbe		Augenfarbe	
Brille		Hörgerät	
Muttermale/Narben/ Tätowierungen			
Besonderheiten			
Bekleidung (zum Zeitpunkt des Verschwindens; ggf. mitgeführte Gegenstände)			

Krankenanamnese

Hausarzt (Anschrift, Tel.)	
Zahnarzt (Anschrift, Tel.)	
Weitere Ärzte (Anschrift, Tel.)	
Mobilität	<input type="checkbox"/> eingeschränkt <input type="checkbox"/> Gehbehinderung <input type="checkbox"/> Gehilfe, welche _____
Krankheit/en	
Medikation	<input type="checkbox"/> keine (lebenswichtigen) Medikamente <input type="checkbox"/> regelmäßige Einnahme von Medikamenten ist notwendig <input type="checkbox"/> Marcumar-Patient <input type="checkbox"/> Insulin-Patient/Diabetiker <input type="checkbox"/> sonstige: _____
Besondere Symptome/ Ausprägung des Krankheitsbildes	<input type="checkbox"/> Aggressivität <input type="checkbox"/> Demenz/Verwirrtheit <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> Allergien: _____ <input type="checkbox"/> sonstige: _____

Angehörige/Bezugspersonen

Name, Vorname			
Anschrift			
Telefon		Handy	
Angehörigenverhältnis			
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefon		Handy	
Angehörigenverhältnis			
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefon		Handy	
Angehörigenverhältnis			
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefon		Handy	
Angehörigenverhältnis			

Biografie

Freizeitbeschäftigung (Reisen, Gewohnheiten, Sport, Vorlieben, Abneigungen)	
Soziale Kontakte/ wichtige Personen (Verwandte, Freunde, Kirche, Vereine u.a.)	
Ehe-/Lebenspartner (Vorname, Name, Eheschließungsdatum, Dauer, ggf. Tod, Beruf...)	
Berufliche Tätigkeit/en (mit Anschriften)	
Prägende Ereignisse (mit Datum! z.B. Verlust Partner/Bezugsperson, Umzug, Kriegserlebnis)	
Spezielle Interessen/ Fähigkeiten (Hobby, Sport, Museen)	
Normaler Tagesablauf/ individuelle Rituale	

Zuletzt Verschwunden/Zurückliegender Vermisstenfall

<input type="checkbox"/> erstmaliges Verschwinden <input type="checkbox"/> wiederholtes Verschwinden (Anzahl _____)		
Datum		Dauer (Std./Tage)
Hergang	<input type="checkbox"/> selbständig zurückgekehrt <input type="checkbox"/> gefunden worden von: _____	
Verschwunden von (Adresse)		
Fundort (Adresse)		

Ausgefüllt von _____

(Name, Vorname) – Daten siehe unter Angehörige/Bezugspersonen

Unterschrift