

**DEPARTEMENT  
GESUNDHEIT UND SOZIALES**  
Abteilung Gesundheit

1. März 2016

**MELDEFORMULAR**

**Gefährdungsmeldung nach Art. 3c Betäubungsmittelgesetz (BetmG) über Menschen mit vorliegenden oder drohenden suchtbedingten Störungen im Kanton Aargau**

1.	<b>Meldebefugte Person</b>	Name / Vorname	
		Amts- / Fachstelle	
		Adresse	
		Telefonnummer	
		Mailadresse	
2.	<b>Angaben zur betroffenen Person / zur/m betroffenen Jugendlichen</b>	Name	
		Vorname	
		Strasse	
		PLZ / Wohnort	
		Geburtsdatum	
3.	<b>Angaben über den/die gesetzliche/n Vertreter/in</b>	Name	
		Vorname	
		Strasse	
		PLZ / Wohnort	
4.	<b>Meldegrund</b>	Datum	
		Uhrzeit	
		Feststellungen / Beobachtungen	

**Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie dieses Formular entweder zu faxen (Fax Nr. 062 835 29 65) oder per Post einzureichen: Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, Bachstrasse 15, 5001 Aarau.**

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_