|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mutation** | | | **Austritt** | | |
| **Angaben zur Einrichtung** | | | | | |
| Name, Adresse | |  | | | |
| Abteilung (Angebot) | |  | | | |
| E-Mail | |  | Telefon | | |
| Angaben zur Person | | | | | |
| Name |  | | Vorname |  | |
| Geburtsdatum |  | | Geschlecht | männlich | weiblich |
| Adresse Zivilrechtlicher Wohnsitz bisher | | | bis | | |
| Adresse Zivilrechtlicher Wohnsitz neu | | | ab | | |
| **Beistandschaft Erwachsene**  keine Beistandschaft  sonstige Beistandschaft  umfassende Beistandschaft (Art. 398 ZGB) | | | **Behördenentscheid Kinder**  keine Massnahme  Beistandschaft (Art. 308 ZGB)  Obhutsentzug (Art. 310 ZGB)  Vormundschaft (Art. 327 a-c ZGB) | | |
| Adresse der gesetzlichen Vertretung bisher | | |  | | |
| Adresse der gesetzlichen Vertretung neu | | |  | | |
| **Angaben zum Austritt** | | | | | |
| Datum des Eintritts | | |  | | |
| Datum des Austritts | | |  | | |
| Austritt nach | | |  | | |
| Grund des Austritts (Stichworte) | | |  | | |
| **Unterschrift** | | | | | |
| Ort und Datum  Stempel/Unterschrift der Einrichtung: | | | | | |
| **Bemerkungen** | | | | | |
| Bei Angebotswechsel ist ein neues Gesuch für die Kostenübernahmegarantie nötig! | | | | | |

Formular mit Beilagen bitte an: **Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Abteilung Soziale Einrichtungen,**

**Rösslimattstrasse 37, 6002 Luzern, Tel. 041 228 51 37, Fax 041 228 51 76**