Hilfestation Wilhelmshaven Süd

Bismarckstraße 185

26382 Wilhelmshaven

Tel. 04421/ 75 99 68

Fax 04421/ 75 99 69

**Vorläufige Vermisstenanzeige**

**-Erstmals zur Kenntnisnahme-**

**Personalien:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** | **Vorname:** |
| **Geburtstag:** | **Geburtsort:** |
| **Nationalität:** |
| **Sorgeberechtigt:** |
| **Handynummer:** |

**Aussehen/Auffälligkeiten:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Größe:** | **Gestalt:** |
| **Haare:** | **Augenfarbe:** |
| **Hautfarbe:** |
| **Scheinbares Alter:** |
| **Bekleidung:** |
| **Mitgeführtes Fahrzeug:** |

**Aufenthaltsorte:**

|  |
| --- |
| **Letzter Aufenthaltsort:** |
| **Mögliche Anlaufadressen:** |
| **Schule/Praktikum:** |

**Aktuelle Situation:**

|  |
| --- |
| **Seit wann vermisst/abgängig:** |
| **Aktueller Vorfall:** |
| **Fremd-/Eigengefährdung:** |
| **Welche Maßnahmen/Telefonate wurden ergriffen:** |

**Name des Anzeigenden:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift