**MELDUNG SUCHTMITTELVERLUST**

|  |  |
| --- | --- |
| Meldende Stelle (Name/Standort): | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
| Datum der Entdeckung: | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
| Datum des Verlustes: | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
| Verlustort: | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bezeichnung des Suchtmittels | EAN Code (falls verfügbar) | Menge (in Packungen) |
| *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |

Beschreibung des Sachverhalts:

*Klicken Sie hier, um Text einzugeben.*

Kontaktperson und –daten für Rückfragen (Name, Telefonnummer, E-Mail):

*Klicken Sie hier, um Text einzugeben.*

[ ] Anlagen der Meldekarte beigefügt.

[ ] Es wurde eine Diebstahlsanzeige bei der Polizei erstattet.

 Wenn zutreffend, bitte um Angabe der Fallzahl: *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.*

[ ] Es wird ersucht, den Erhalt der Verlustmeldung an folgende Email Adresse behördlich zu bestätigen:

 *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.*

|  |  |
| --- | --- |
| Melder Name, Datum: | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
| Melder Unterschrift: |  |
| Eingang der Meldung behördlich bestätigt: |  |

Übermittlung des ausgefüllten Formulars an: suchtmittelverluste@ages.at