



Kanton Zürich
Direktion der Justiz und des Innern
Amt für Justizvollzug

Massnahmenzentrum Uitikon
Direktion

Ausgefülltes Formular bitte nur per Post senden!

Massnahmenzentrum Uitikon
Zürcherstrasse 100
8142 Uitikon

Gesuch für einen Besuch eines Klienten der Offenen Abteilung

Gesuchsteller:

Name: _____ Vorname: _____
Besuchsdatum: _____ Besuchszeit: _____

Besuchszeiten:

Dienstag / Donnerstag / Freitag 18.30 – 21.30 Uhr
Samstag / Sonntag und an Feiertagen 12.30 – 17.30 Uhr

Besucher/in:

Name: Herr/Frau _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____
Strasse: _____ PLZ/Ort: _____
Verwandtschaftsgrad oder Bekanntschaftsverhältnis? _____

Name: Herr/Frau _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____
Strasse: _____ PLZ/Ort: _____
Verwandtschaftsgrad oder Bekanntschaftsverhältnis? _____

Name: Herr/Frau _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____
Strasse: _____ PLZ/Ort: _____
Verwandtschaftsgrad oder Bekanntschaftsverhältnis? _____

Kinder:

1. Kind _____ 2. Kind _____
Geb.-Datum: _____ Geb.-Datum _____
Verwandtschaftsgrad oder Bekanntschaftsverhältnis zum Klienten: _____

Besucher/innen unter 18 Jahren benötigen die schriftliche Zustimmung der Erziehungsberechtigten.

Das Gesuchformular muss vor der Übergabe des Besuchstages bzw. für Samstag/Sonntag bis Freitag 13.00 Uhr abgegeben werden. Auf verspätete oder unvollständig ausgefüllte Gesuche kann nicht eingetreten werden.

Der Gesuchsteller bestätigt mit seiner Unterschrift, die Besuchsregelung OA mit Anhängen gelesen und verstanden zu haben.

Gesuchsteller:

Datum: _____ Unterschrift: _____