

**Absender:**

Vorname, Name	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	Telefax
E-Mail (freiwillige Angabe)	

**An das Amtsgericht****– Betreuungsgericht –**

Zentraler Formularpool Thüringen

**Antrag auf Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin die/der vom Betreuungsgericht bestellte Betreuerin/Betreuer für

 Herr     Frau

Name, Vorname der/des Betreuten	Geburtsdatum
Aktenzeichen/Geschäftsnummer des Amtsgerichts	

In dieser Eigenschaft rege ich gemäß § 1906 Abs. 4 BGB nachfolgend genannte freiheitsentziehende Maßnahme für meine/meinen Betreute/n an und bitte um Genehmigung:

<input type="checkbox"/> Bett-Bauchgurt
<input type="checkbox"/> Bettgitter
<input type="checkbox"/> Stuhl-Bauchgurt
<input type="checkbox"/> Therapiestuhl
<input type="checkbox"/> Fixierung der Extremitäten am Stuhl
<input type="checkbox"/> Fixierung der Extremitäten im Bett
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Diese freiheitsentziehende Maßnahme ist

<input type="checkbox"/> täglich von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	Uhr und von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	Uhr
<input type="checkbox"/> ständig								
<input type="checkbox"/> nur bei besonderen Unruhezuständen								

erforderlich.

Begründung:

--

Eine fachärztliche Stellungnahme von

Name, Vorname	Telefon
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Datum der Erstellung vom	

aus der sich aus medizinischer Sicht die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme/n und die vorliegende Erkrankung ergibt

<input type="checkbox"/>	liegt bei
<input type="checkbox"/>	liegt bereits vor
<input type="checkbox"/>	liegt nicht bei
<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht bis zum <input type="text"/>

Behandelnder Arzt der/des Betreuten:

Name, Vorname	Telefon
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

Eine hohe Dringlichkeit ist geboten?

<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja

Falls ja, Begründung:

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum
------------

Unterschrift der/des Betreuerin / Betreuers
---