

Absender:

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

An das Amtsgericht

– Betreuungsgericht –

Antrag auf Genehmigung einer freiheitsentziehenden Unterbringung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin die/der

<input type="checkbox"/> von Ihnen unter dem Aktenzeichen	<input type="text"/>	bestellte Betreuer/in
<input type="checkbox"/> vom Betreuungsgericht	<input type="text"/>	
unter dem Aktenzeichen	<input type="text"/>	bestellte Betreuer/in
<input type="checkbox"/> durch in Kopie beigefügte Vollmacht der/des Betreuten beauftragte/r Bevollmächtigte/r		

für

 Herr Frau

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

In dieser Eigenschaft rege ich gemäß § 1831 Abs. 1 und 2 BGB nachfolgend genannte freiheitsentziehende Unterbringung für meine/meinen Betreute/n an und bitte um Genehmigung:

 Unterbringung in der geschlossenen Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses

Name und Anschrift des Krankenhauses		
Telefon	Telefax	E-Mail

 Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung eines Alten-/Pflegeheimes

Name und Anschrift des Alten-/Pflegeheimes		
Telefon	Telefax	E-Mail

Diese Maßnahme ist

<input type="checkbox"/> für die Zeit vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> auf Dauer			
<input type="checkbox"/> für die Dauer von voraussichtlich mindestens	<input type="text"/>	und längstens	<input type="text"/>

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 geschlossenen Unterbringung und die vorliegende Erkrankung ergibt

liegt bei.
 liegt bereits vor.
 liegt nicht bei.
 wird nachgereicht bis zum .

Behandelnder Arzt der/des Betreuten:

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

Eine hohe Dringlichkeit ist geboten?

nein
 ja

Falls ja, Begründung:

--

Sobald die Voraussetzungen für die freiheitsentziehende/n Maßnahme/n nicht mehr vorliegen, werde ich dies unverzüglich nach § 1831 Abs. 4 i. V. m. Abs. 3 BGB anzeigen.

Unterschrift der/des Bevollmächtigten

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift der/des Betreuerin / Betreuers