

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:

Bett-Bauchgurt
 Bettgitter
 Stuhl-Bauchgurt
 Therapiestuhl
 Fixierung der Extremitäten am Stuhl
 Fixierung der Extremitäten im Bett

Diese freiheitsentziehende Maßnahme ist

täglich von _____ bis _____ Uhr und von _____ bis _____ Uhr
 ständig
 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

- 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:

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift der/des Betreuerin / Betreuers
