Zentraler Formularpool Thüringen

An das Amtsgericht

– Betreuungsgericht –

Absender:

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

Antrag auf Genehmigung einer freiheitsentziehenden Unterbringung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin die/der

☐ von Ihnen unter dem Aktenzeichen _____ bestellte Betreuer/in

☐ vom Betreuungsgericht _____

unter dem Aktenzeichen _____ bestellte Betreuer/in

☐ durch in Kopie beigefügte Vollmacht der/des Betreuten beauftragte/r Bevollmächtigte/r

für

☐ Herrn ☐ 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

☐ für die Zeit vom _____ bis _____

☐ auf Dauer

☐ für die Dauer von voraussichtlich mindestens _____ und längstens _____

erforderlich.

© FJD Information Technologies AG – www.fjd.de
BTR-008-DE-FL – 12-2025

Zentraler Formularpool Thüringen

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 _____ .

Behandelnde/r Ärztin/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 Betreuerin / des Betreuers

© FJD Information Technologies AG – www.fjd.de
BTR-008-DE-FL – 12-2025