

An das Amtsgericht**– Betreuungsgericht –****Absender:**

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail (freiwillige Angabe)

Antrag auf Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin die/der

☐

von Ihnen unter dem Aktenzeichen

bestellte/r Betreuer/in

☐

vom Betreuungsgericht

unter dem Aktenzeichen

bestellte/r 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. 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/n Maßnahme/n sind

☐

täglich von

bis

Uhr und von

bis

Uhr

☐

ständig

☐

nur bei besonderen Unruhezuständen

erforderlich.

☐

Diese freiheitsentziehende/n Maßnahme/n waren bereits seit

notwendig,

weil andernfalls der/dem Betreuten ein erheblicher gesundheitlicher Schaden entstanden wäre (Einzelheiten werden in der nachfolgenden Begründung genannt).

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 .

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.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers
