

Amtsgericht Ansbach  
Betreuungssachen  
Promenade 8  
91522 Ansbach

Ärztliches Zeugnis  
für

Zweck des Attestes:

Vorlage beim Betreuungsgericht zur Prüfung

- der Anordnung einer  vorläufigen  Betreuung
- der Verlängerung einer Betreuung bei offensichtlich unveränderter  
Betreuungsbedürftigkeit
- einer unterbringungsähnlichen Maßnahme (Bettgitter u.a.)
- einer Unterbringung (geschlossen / beschützend, s.u.)

Der letzte Untersuchungstermin war am \_\_\_\_\_

Der Betroffene konsultiert mich als Hausarzt / Facharzt seit \_\_\_\_\_

Aufgrund meiner Untersuchungen gehe ich von folgender Diagnose aus:

- hirnorganisches Psychosyndrom
- Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis
- senile Demenz
- Suchtkrankheit (Alkoholismus, Politoxikomanie u.a.)
- geistige Behinderung:
- \_\_\_\_\_

Ich rege an, eine Betreuung für meinen Patienten anzuordnen mit folgendem  
Aufgabenkreis:

- Aufenthaltsbestimmung
- Gesundheitsfürsorge
- Vermögensverwaltung
- Anhalten, Entgegennahme und Öffnen der Post
- umfassend
- \_\_\_\_\_

Ich rege an, die bestehende Betreuung für weitere \_\_\_\_ Jahre zu verlängern mit folgendem

Aufgabenkreis:

- wie bisher
- Aufenthaltsbestimmung
- Gesundheitsfürsorge
- Vermögensangelegenheiten
- Anhalten, Entgegennahme und Öffnen der Post
- umfassend
- \_\_\_\_\_

Ich rege an, den Betroffenen

in einem geeigneten Krankenhaus / einer geeigneten Klinik geschlossen unterzubringen.

beschützend in einer Pflegeeinrichtung unterzubringen.

Der Betroffene bedarf dringend ärztlicher Behandlung, die wegen der fehlenden

Krankheitseinsicht ohne Unterbringung nicht erfolgen kann. Ohne ärztliche Behandlung besteht eine erhebliche Gefährdung des Betroffenen.

Es besteht die Gefahr, dass der Betroffene sich tötet oder erheblichen

Schaden

zufügt.

Dies ergibt sich aus folgenden Feststellungen:

\_\_\_\_\_

Ich rege an, für den Betroffenen folgende unterbringungsähnliche Maßnahmen zu genehmigen:

Bettgitter

Bauchgurt am Rollstuhl

Bauchgurt im Bett

sedierende Medikamentierung, die nicht hauptsächlich zu Heilzwecken dient

\_\_\_\_\_

Diese Maßnahme ist notwendig weil

aufgrund des körperlichen Zustands von einer Sturzgefahr auszugehen ist.

der Betroffene allein nicht mehr gehfähig ist.

\_\_\_\_\_

Das Einverständnis zu dieser Maßnahme

wurde vom Patienten ausdrücklich verweigert.

kann der Patient nicht selbst erklären, da ihm die hierfür erforderliche (natürliche) Einsichtsfähigkeit fehlt.

**Bislang wurden folgende Alternativen zu unterbringungsähnlichen Maßnahmen getestet**

(Bitte alle durchgeführten Maßnahmen und deren Zeitraum auflisten, zum Beispiel: Kraft- und Balancetraining, Sicherung der Umgebung, Niederflurbetten, Protektoren, Antirutschsocken, RCN-Walker, Sensormatten, AntiRutschmatten, Überprüfung von Seh- und Hörhilfen, Medikamentenumstellung)

---

---

---

**Die erprobten Alternativen waren erfolglos, weil**

(Begründung angeben)

---

---

Sonstige Angaben (z.B. Eilbedürftigkeit) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)  
(bitte deutlich lesbar oder Namensstempel)

Soweit eine Betreuung bereits besteht, können die Kosten für dieses Zeugnis vom Betreuer beim  
Betreuungsgericht als Auslagen geltend gemacht werden. Das Formblatt enthält nur Mindestangaben. Für  
weitere Angaben sollte ein Beiblatt verwendet werden.