

Absender:

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße / Hausnummer	_____ PLZ / Wohnort
_____ Telefon privat	_____ Telefon dienstlich

Amtsgericht München
Betreuungsgericht
Linprunstraße 22
80097 München

Antrag auf Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen, § 1906 Abs. 4, 1-3 BGB

Als

- gesetzlicher Betreuer mit dem Wirkungskreis Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitsfürsorge (§ 1906 Absatz 1 BGB)
- schriftlich Bevollmächtigter, dessen Vollmacht die Entscheidung über Maßnahmen, die mit Freiheitsentziehung verbunden sind, ausdrücklich umfasst (§ 1906 Absatz 5 BGB)
- Mitarbeiter des Krankenhauses/Heimes _____
- Privatperson, die bisher weder zum rechtlichen Betreuer bestellt wurde, noch eine ausreichende Vorsorgevollmacht besitzt (bitte Beziehung zum Betroffenen angeben, z. B. Vater, Mutter, Tochter, Sohn, Bekannter, behandelnder Arzt) _____

beantrage ich für:

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße / Hausnummer	_____ PLZ / Wohnort
_____ eventuell abweichender aktueller Aufenthalt:	

die Genehmigung/Anordnung folgender freiheitsentziehender Maßnahme/n (z. B. Bettgitter, Bauchgurt am Bett, Vorsatz Tisch am Stuhl, Gurt am Stuhl):

und beantworte folgende Fragen, soweit möglich:

1.	An welcher psychischen Erkrankung bzw. geistigen oder seelischen Behinderung leidet der/die Betroffene? _____
2.	Aus welchem Grund ist die freiheitsentziehende Maßnahme erforderlich? _____
3.	Besitzt der/die Betroffene die natürliche Einsichtsfähigkeit zu verstehen, warum die freiheitsentziehende Maßnahme notwendig ist? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Ist er/sie mit der beantragten Maßnahme einverstanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4.	Liegt aktuell eine Selbstgefährdung (z.B. Sturzgefahr) vor? Um kurze Schilderung der Umstände wird gebeten. _____ _____ _____

Ein ärztliches Attest, aus dem sich die Diagnose der Erkrankung, die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme und die Dringlichkeit ergibt

liegt bei

wird umgehend nachgereicht

soll vom Gericht eingeholt werden

Name, Adresse, Telefonnummer, ggf. Facharztbezeichnung des behandelnden Arztes:

Für Betreuer:
Bitte geben Sie das Geschäftszeichen des beim Amtsgericht München anhängigen Betreuungsverfahrens an ____ XVII ____ / __ oder fügen Sie diesem Schreiben eine Kopie Ihres Betreuerausweises bei.

Für Bevollmächtigte:
Bitte fügen Sie diesem Schreiben eine Kopie der Vollmacht bei.

Für Personen, die lediglich als Privatperson oder im Auftrag eines Krankenhauses/Heims handeln:
Bitte fügen Sie diesem Anschreiben das Formblatt „Anregung einer Betreuung“ mit den entsprechenden Angaben bei, falls eine Betreuung noch nicht besteht o. eine ausreichende Vollmacht nicht erteilt wurde. Sie finden das Formblatt im Downloadbereich für Betreuungsverfahren.

_____/_____
Ort / Datum:

Unterschrift