

An das  
AG Gemünden a. Main zu \_\_ XVII \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Ärztliches Zeugnis

für \_\_\_\_\_

### Zweck des Attestes:

Vorlage beim Betreuungsgericht zur Prüfung

der Anordnung einer **unterbringungsähnlichen Maßnahme** (Bettgitter etc.)

Name des ausstellenden Arztes: \_\_\_\_\_

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

D: Betroffene konsultiert mich als Hausarzt / Facharzt seit \_\_\_\_\_

Es sind in Zukunft folgende unterbringungsähnliche Maßnahmen (weiterhin) erforderlich:

ungeteilte Bettgitter

Tisch / Brett am (Roll-) Stuhl

Bauchgurt im Bett

Fixierung der Hände, Füße

(Oberkörper-) Gurt am (Roll-) Stuhl

### D. Betroffene leidet an einer

psychischen Krankheit

geistigen Behinderung

seelischen Behinderung

Bei der Krankheit / Behinderung handelt es sich um

- eine demenzielle Erkrankung  Zustand nach Schlaganfall  
 ein hirnorganisches Psychosyndrom

D. Betroffene hat noch andere Erkrankungen, die ein erhöhtes Sturzrisiko zur Folge haben:

- Herz- Kreislauf- Erkrankungen  Wahrnehmungsstörungen  
(Sehschwäche, Schwerhörigkeit etc.)  
 Erkrankungen am Bewegungsapparat   
(Z. n. Oberschenkelhalsbruch, Osteoporose etc.)

Folgendes hat sich bereits ereignet:

- Sturz aus Bett / Rollstuhl ; in \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  mit Verletzungen  
 Sturz beim Gehen; in \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  mit Verletzungen

Beim Betroffenen geschieht die Fortbewegung nur noch zufällig (z. B. durch unruhebedingtes Umherrutschen im Bett; durch schwächebedingtes Herausrutschen aus dem Rollstuhl etc.)

- ja  nein

D. Betroffene ist nicht mehr in der Lage, sich ohne fremde Hilfe fortzubewegen (z. B. wegen Amputation etc.):

- ja  nein

D. Betroffene ist nicht mehr in der Lage, zum Ausdruck zu bringen, dass er/sie sich bewegen will:

- ja  nein

D. Betroffene kann den Sinn der oben anregten unterbringungsähnlichen Maßnahmen **nicht mehr verstehen** und in die Maßnahmen auch **nicht (mehr) einwilligen**:

ja

nein

Die unterbringungsähnlichen Maßnahmen sind erforderlich wegen

hohem Verletzungsrisiko bei Sturzgefahr

hohem Verletzungsrisiko bei psychomotorischer Unruhe

aggressivem Verhalten, durch das sich d. Betroffene selbst gefährdet

Die beantragten unterbringungsähnlichen Maßnahmen sind voraussichtlich **mindestens in den nächsten 2 Jahren** erforderlich:

ja

nein

---

Datum

---

Arzt (Stempel)