

Stempel des Arztes

An das  
Amtsgericht Dachau  
-Betreuungsgericht-  
Krankenhausstraße 11  
85221 Dachau

Telefon: 08131 / 705 - 332  
Telefax: 08131 / 705 - 336

Neue Telefaxnummer:  
+49 9621 96241 0208

## Ärztliches Zeugnis

**Aktenzeichen: XVII** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnanschrift (evtl. gegenwärtiger Aufenthaltsort in Klinik oder anderer Einrichtung) d. Patienten/in:

### Zweck des Attestes:

- Vorlage beim Betreuungsgericht Dachau zur Prüfung
- der Verlängerung einer Betreuung bei offensichtlich unveränderter  
Betreuungsbedürftigkeit
- einer unterbringungsähnlichen Maßnahme (Bettgitter u.ä.)
- einer geschlossenen Unterbringung

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

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

**Aufgrund meiner Untersuchungen gehe ich von folgender Diagnose aus:**

- hirnorganisches Psychosyndrom
- senile Demenz
- Suchtkrankheit (Alkoholismus, Politoxikomanie u.a.)
- Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis

geistige Behinderung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich rege an, die bestehende Betreuung für weitere 7 Jahre zu verlängern mit folgendem Aufgabenkreis:

- |                                                                   |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> wie bisher                               | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung    |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge                      | <input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Entgegennahme, Anhalten, Öffnen der Post | <input type="checkbox"/> umfassend                |

\_\_\_\_\_

Ich rege an, d. Betroffenen geschlossen im Bezirkskrankenhaus unterzubringen.

D. Betroffene bedarf dringend ärztlicher Behandlung, die wegen der fehlenden Krankheitseinsicht ohne geschlossene Unterbringung nicht erfolgen kann. Ohne ärztliche Behandlung besteht eine erhebliche Gefährdung d. Betroffenen.

Es besteht die Gefahr, dass d. Betroffene sich tötet oder erheblichen Schaden zufügt.

Dies ergibt sich aus folgenden Feststellungen:

---



---



---

Ich rege an, für d. Betroffenen folgende unterbringungsähnliche Maßnahme zu genehmigen:

Bettgitter  Bauchgurt am Rollstuhl

Bauchgurt im Bett  \_\_\_\_\_

