

Absender:

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

Amtsgericht Kelheim  
Betreuungsgericht  
Klosterstr. 6  
93309 Kelheim

**Antrag auf Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen, § 1906 BGB**

Als

- Gesetzlicher Betreuer mit dem Wirkungskreis Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitsfürsorge (§ 1906 Abs. 1 BGB)
- Schriftlich Bevollmächtigter, dessen Vollmacht die Entscheidung über Maßnahmen, die mit Freiheitsentziehung verbunden sind, ausdrücklich umfasst (§ 1906 Abs. 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     |
| _____  | _____       |
| Geburtsdatum   |             |
| _____  | _____       |
| Straße/Hausnummer  | PLZ/Wohnort |
| _____  |             |
| eventuell abweichender aktueller Aufenthalt              |             |
| _____  |             |
| voraussichtliche Dauer eines vorübergehenden Aufenthalts |             |

die Genehmigung/Anordnung folgender freiheitsentziehender Maßnahme/n (z.B. Bettgitter, Tisch/Brett am Stuhl, Sitzhose):

\_\_\_\_\_

und beantworte folgende Fragen, soweit möglich:

|  |  |
|--|--|
| 1.   | An welcher psychischen Erkrankung bzw. geistigen oder seelischen Behinderung leidet der/die Betroffene?<br><hr/>   |
| 2.   | Aus welchem Grund ist die freiheitsentziehende Maßnahme erforderlich?<br>Liegt aktuell eine Selbstgefährdung (z.B. Sturzgefahr) vor?<br>Um kurze Schilderung der Umstände wird gebeten.<br><hr/><br><hr/><br><hr/><br><hr/><br><hr/>   |
| 3.   | Welche Alternativen zu einer freiheitsentziehenden Maßnahme wurden bisher mit welchem Erfolg geprüft?<br><hr/><br><hr/><br><hr/><br><hr/>  |
| 4.   | Besitzt der/die Betroffene die natürliche Einsichtsfähigkeit, um zu verstehen, warum die freiheitsentziehende Maßnahme notwendig ist? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br>Wenn ja: Ist er/sie mit der beantragten Maßnahme einverstanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 5.   | Ist der/die Betroffene in der Lage, das Bett / den Rollstuhl auf Grund willensgesteuerter Bewegungen zu verlassen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |
| Ein fachärztliches Attest, aus dem sich die Diagnose der Erkrankung, die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen und die Dringlichkeit ergibt<br><input type="checkbox"/> liegt bei<br><input type="checkbox"/> wird umgehend nachgereicht<br><input type="checkbox"/> kann nicht vorgelegt werden<br>(in diesem Fall wird vom Gericht ein Sachverständigengutachten erholt) |  |
| <hr/> Name, Adresse, Telefonnummer, ggf. Facharztbezeichnung des behandelnden Arztes   |  |

Im Downloadbereich der Internetseite des Amtsgerichts Kelheim für Betreuungsverfahren befindet sich auch ein **Merkblatt** für freiheitsentziehende Maßnahmen. Auf dieses wird verwiesen.

**Für Betreuer:**

Bitte geben Sie das Geschäftszeichen des beim Amtsgericht Kelheim 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:**

**(nur dann, wenn kein Betreuer bzw. Bevollmächtigter vorhanden oder erreichbar ist; ist dies der Fall, soll der Betreuer bzw. Bevollmächtigte unterschreiben)**

Bitte fügen Sie diesem Anschreiben das Formblatt „Anregung einer Betreuung“ mit den entsprechenden Angaben bei, falls eine Betreuung noch nicht besteht oder eine ausreichende Vollmacht nicht erteilt wurde.

Sie finden das Formblatt im Downloadbereich für Betreuungsverfahren.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift