

## Antrag auf Genehmigung der Unterbringung eines Minderjährigen gemäß § 1631 Abs. 1 BGB

Amtsgericht Kelheim  
- Familiengericht -  
Klosterstraße 6  
93309 Kelheim

Fax +499621962413581

### Vorbemerkung und Hinweis:

Bitte halten Sie bei angedachter Unterbringung eines minderjährigen Kindes Rücksprache mit folgender Einrichtung, welche die übliche Aufnahmeeinrichtung im Amtsgerichtsbezirk Kelheim ist und welche Ihnen auch das benötigte **ärztliche Attest** ausstellen kann:

Bezirkskrankenhaus Landshut, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik  
Prof.-Buchner-Str. 22  
84034 Landshut

Tel. +49 871 6008-0

Fax +49 871 6008-143

E-Mail [info@bkh-landshut.de](mailto:info@bkh-landshut.de)

Gemäß § 1631b Abs. 1 BGB beantragt/en die/der Sorgeberechtigte(n) die Unterbringung des Kindes zu genehmigen:

Name des Kindes:	
Geburtstag:	



Das ärztliche Attest  liegt bei  
 wird schnellstmöglich nachgereicht.

**Das Sorgerecht für das Kind ist wie folgt geregelt:**

- Gemeinsame elterliche Sorge  
 Alleinige elterliche Sorge von: \_\_\_\_\_  
 Ergänzungspflegschaft für Gesundheitsorge/Aufenthaltsbestimmung besteht  
 Vormundschaft besteht

**Die Mutter ist mit der Maßnahme einverstanden und beantragt die Genehmigung:**

Name der Mutter:		
Adresse:		
Telefon:		
Sorgeberechtigt:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Unterschrift, Datum		

**Der Vater ist mit der Maßnahme einverstanden und beantragt die Genehmigung:**

Name des Vaters:
Adresse:

Telefon:		
Sorgeberechtigt:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Unterschrift, Datum:		

Die Eltern entbinden den behandelnden Arzt \_\_\_\_\_  
gegenüber dem Gericht von der ärztlichen Schweigepflicht.

Unterschrift, Datum:
----------------------

**Falls eine Vormundschaft oder Ergänzungspflegschaft für  
Gesundheitssorge/Aufenthaltsbestimmung besteht:**

Aktenzeichen Amtsgericht:
Name des Vormunds/Pflegers
Adresse:
Telefon:
Unterschrift, Datum: