
Vorname, Name

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Tel.-Nr.

Amtsgericht Ebersberg
-Betreuungsgericht-

Bahnhofstraße 19
85560 Ebersberg

Az.: _____

Betroffener: _____
Vorname, Name, Geburtsdatum des Betroffenen

Ich bitte, die Unterbringung des Betroffenen in/im

(Bezeichnung der Einrichtung)

Ich bitte, folgende unterbringungsähnliche Maßnahmen

Anbringen eines Bettgitters

Tisch/Brett am Stuhl

Bauchgurt im Bett

Fixierung der Extremitäten

Gurt am Stuhl

betreuungsgerichtlich zu genehmigen, weil dies im Interesse seiner Gesundheit erforderlich ist.

Bislang wurden folgende Alternativen zu unterbringungsähnlichen Maßnahmen getestet:

(Bitte alle durchgeführten Maßnahmen und deren Zeitraum auflisten, zum Beispiel: Kraft- und Balancetraining, Sicherung der Umgebung, Niederflurbetten, Protektoren, Antirutschsocken, RCN-Walker, Sensormatten, Anti-Rutschmatten, Überprüfung von Seh- und Hörhilfen, Medikamentenumstellung)

Die erprobten Alternativen waren erfolglos, weil

(Begründung angeben)

Ohne die beabsichtigten Maßnahmen würde der Betroffene

Eine weitere Unterbringung/unterbringungsähnliche Maßnahme ist nicht erforderlich, weil

Das ärztliche Attest liegt bei wird schnellstmöglich nachgereicht.

Ort, Datum

(Unterschrift)