

Absender:

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

Amtsgericht München
Betreuungsgericht
Linprunstraße 22
80097 München

Antrag auf Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen, § 1831 Abs. 4, 1-3 BGB

Als

- gesetzlicher Betreuer mit dem Aufgabenbereich „Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen im Sinne d. § 1831 Abs. 4, 1-3 BGB, (§ 1815 Abs. 2 Nr. 2 BGB)
- schriftlich Bevollmächtigter, dessen Vollmacht die Entscheidung über Maßnahmen, die mit Freiheitsentziehung verbunden sind, ausdrücklich umfasst (§ 1820 Abs. 2 Nr. 2 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	

Ggf. abweichender Aufenthaltsort		

Die Genehmigung/Anordnung folgender freiheitsentziehender Maßnahme/n (z.B. Bettgitter, Bauchgurt am Bett, Vorsatztisch am Stuhl, Gurt am Stuhl).

und beantworte folgende Fragen, soweit möglich:

1.	An welcher psychischen Erkrankung bzw. geistigen oder seelischen Behinderung leidet d. Betroffene?
2.	Aus welchem Grund ist die freiheitsentziehende Maßnahme erforderlich?
3.	Besitzt d. Betroffene die natürliche Einsichtsfähigkeit zu verstehen, warum die zu verstehen, warum die freiheitsentziehende Maßnahme notwendig ist? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja. Ist er/sie mit der beantragten Maßnahme einverstanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.	Liegt aktuell eine Selbstgefährdung (z.B. Sturzgefahr) vor? Um kurze Schilderung der Umstände wird gebeten:
Ein ärztliches Attest, aus dem sich die Diagnose der Erkrankung, die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme und die Dringlichkeit ergibt	
<input type="checkbox"/> liegt bei	
<input type="checkbox"/> wird umgehend nachgereicht	
<input type="checkbox"/> soll vom Gericht eingeholt werden	
Name, Adresse, Telefonnummer, ggf. Facharztbezeichnung d. behandelnden Arztes	

Für Betreuer:

Bitte geben Sie das Geschäftszeichen des beim Amtsgericht München anhängigen Betreuungsverfahrens an
____ XVII_____/____ oder führen 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 Privatpersonen oder im Auftrag eines Krankenhauses/Heims handeln:
Bitte fügen Sie diesem Anschreiben das Formblatt „Anregung einer Betreuung“ mit den entsprechenden
Angaben bei, falls eine Betreuung noch nicht besteht o. eine ausreichende Vollmacht nicht erteilt wurde. Sie
finden das Formblatt im Downloadbereich für Betreuungsverfahren

_____, den _____
Ort/Datum

Unterschrift /bitte auch in Druckbuchstaben ggf. Stempel