

(Antragsteller)

(Ort, Datum)

Tel.:

Amtsgericht Schweinfurt -Betreuungsgericht-

97421 Schweinfurt

Fax-Nr. 09621-96241-4252

Ich beantrage die Genehmigung der Unterbringung / unterbringungsgnährlicher Maßnahmen für

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Wohnsitz/Aufenthaltsort)

im Heim / Krankenhaus von bis
Im Einzelnen sind folgende unterbringungsähnliche Maßnahmen notwendig

Bettgitter

Bauchgurt

Gurt am Stuhl

Tisch/Brett am Stuhl

Zwangsmedikation

Ärztliches Attest anbei kann über _____ erholt werden

Ich bin Betreuer (Gericht: _____, AZ: _____)

Ich bin bevollmächtigt (Fotokopie anbei wird nachgereicht)

Ich übe das Ehegattennotvertretungsrecht aus.

(Antragsteller)