

Abs.:

Vorname Name

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Tel.Nr.

**Amtsgericht Miesbach
- Betreuungsgericht -
Rosenheimer Str. 18
83714 Miesbach**

Antrag auf Genehmigung ~~freiheitsentziehender Maßnahmen~~, § 1906 Abs. 4 1 - 3 BGB

Als

**gesetzlicher Betreuer mit den Wirkungskreisen "Aufenthaltsbestimmung" und "Gesundheitspflege"
(§ 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 Vollmacht besitzt (bitte Beziehung zum Betroffenen angeben, z.B. Ehegatte, Vater, Mutter, Sohn, Tochter, Bekannter usw.)

beantrage ich für:

Vorname Name

Straße Hausnummer

PLZ Ort

event. abweichender aktueller Aufenthalt

die Genehmigung / Anordnung folgender freiheitsentziehender Maßnahme(n)

Bettgitter

Bauchgurt am (Roll)Stuhl

Fixierung

sonstige Maßnahme:

und beantworte folgende Fragen, soweit möglich:

1. An welcher psychischer Erkrankung bzw. geistigen oder seelischer Behinderung leidet der/die Betroffene?
2. Aus welchem Grund ist die freiheitsentziehende Maßnahme erforderlich?
3. Besitzt der/die Betroffene die natürliche Einsichtsfähigkeit zu verstehen, warum die freiheitsentziehende Maßnahme notwendig ist?

ja	nein
----	------
- Wenn ja: Ist er/sie mit der beantragten Maßnahme einverstanden?

ja	nein
----	------
4. Liegt aktuell eine Selbst- oder Fremdgefährdung (z.B.: Sturzgefahr vor)?
Um kurze Schilderung der Umstände wird gebeten.

Ein ärztliches Attest, aus dem sich die Diagnose und die medizinische Notwendigkeit der Unterbringung ergibt

liegt bei
wird umgehend nachgereicht
soll vom Gericht eingeholt werden

Name, Adresse, Tel.Nr., ggf. Facharztbezeichnung des behandelnden Arztes

Für Betreuer:

Bitte geben Sie das Geschäftszeichen des beim AG Miesbach anhängigen Betreuungsverfahrens an oder fügen Sie eine Kopie Ihres Betreuerausweises bei.

Für Bevollmächtigte:

Bitte fügen Sie dem Schreiben eine Kopie Ihrer Vollmacht bei.

Für Personen, die als Privatperson oder im Auftrag des Krankenhauses/Heims handeln:

Bitte fügen Sie dem Anschreiben das Formblatt "Anregung Betreuung" mit den entsprechenden Angaben bei, falls eine Betreuung noch nicht besteht oder eine ausreichende Vollmacht nicht erteilt wurde. Das Formblatt finden Sie im als Download bei den Betreuungsverfahren.

Ort, Datum

Unterschrift