

Absender:

Vorname, Name	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	Telefax
E-Mail (freiwillige Angabe)	

An das Amtsgericht**– Betreuungsgericht –****Antrag auf Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM)**

BUS

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin die/der vom Betreuungsgericht bestellte Betreuerin/Betreuer für

 Herr Frau

Name, Vorname der/des Betreuten	Geburtsdatum
Aktenzeichen/Geschäftsnummer des Amtsgerichts	

In dieser Eigenschaft rege ich gemäß § 1906 Abs. 4 BGB nachfolgend genannte freiheitsentziehende Maßnahme für meine/meinen Betreute/n an und bitte um Genehmigung:

Bett-Bauchgurt
 Bettgitter
 Stuhl-Bauchgurt
 Therapiestuhl
 Fixierung der Extremitäten am Stuhl
 Fixierung der Extremitäten im Bett

Diese freiheitsentziehende Maßnahme ist

täglich von bis Uhr und von bis Uhr
 ständig
 nur bei besonderen Unruhezuständen

erforderlich.

Begründung:

--

Eine fachärztliche Stellungnahme von

Name, Vorname	Telefon
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Datum der Erstellung vom	

aus der sich aus medizinischer Sicht die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme/n und die vorliegende Erkrankung ergibt

- liegt bei
- liegt bereits vor
- liegt nicht bei
- wird nachgereicht bis zum

Behandelnder Arzt der/des Betreuten:

Name, Vorname	Telefon
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

Eine hohe Dringlichkeit ist geboten?

- nein
- ja

Falls ja, Begründung:

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift der/des Betreuerin / Betreuers

BUS