

Absender:

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

An das Amtsgericht

– **Betreuungsgericht** –

Antrag auf Genehmigung der Verabreichung von genehmigungspflichtigen Medikamenten

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	

Angabe der Krankheit

Aufgrund _____

muss meine/mein Betreute/Betreuer

dauerhaft
 für einen Zeitraum von _____ bis _____

folgende Medikamente

- mittel- oder hochpotente Neuroleptiker
- mittel- oder hochpotente Psychopharmaka
- sonstiges _____

einnehmen.

Ich habe diese Maßnahme angeordnet und bitte um Genehmigung der aus ärztlicher Sicht für notwendig erachteten Medikamentengabe.

- Eine ärztliche Bescheinigung über die Erforderlichkeit zur Einnahme liegt als Anlage diesem Schreiben bei.
- Dem behandelnden Arzt habe ich eine Liste von ergänzenden Fragen zukommen lassen mit der Bitte, diese dem Betreuungsgericht zur Beantwortung zuzusenden

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift der/des Betreuerin / Betreuers