

Ärztliches Zeugnis

Name, Vorname, Geburtsdatum

Wohnanschrift, evtl. gegenwärtiger Aufenthaltsort des/der Patienten/in

Zweck des Zeugnisses:

Vorlage beim Amtsgericht zur Prüfung

- der Einrichtung einer Betreuung
- der Verlängerung einer Betreuung
- einer unterbringungsähnliche Maßnahme

Der letzte Untersuchungstermin war am: _____

Der/die Betroffene konsultiert mich als Hausarzt/Facharzt seit: _____

Auf Grund meiner Untersuchungen gehe ich von folgender Diagnose aus:

Somatische Erkrankungen:

Psychische Erkrankungen:

Ich rege an, eine Betreuung für meine/n Patienten/in mit folgenden Aufgabenkreisen einzurichten:

- Aufenthaltsbestimmung Sorge für die Gesundheit
- Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
- Vermögenssorge Behörden- und Versicherungsangel.
- Wohnungsangel. unterbringungsähnliche Maßnahmen

andere Aufgabenkreise:

- Ich rege an, die bestehende Betreuung
- unbefristet fortzuführen
 - nach _____ Jahren zu überprüfen, da Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustandes besteht

Die eingerichteten Aufgabenkreise sollen

- beibehalten werden
- wie folgt erweitert/eingeschränkt werden:

Folgende unterbringungsähnliche Maßnahmen, gem. § 1906 Abs. 4 BGB, sind erforderlich:

- Bettgitter Bauchgurt Stecktisch am (Roll-)Stuhl
 - mechanische/nicht mechanische Sicherung gegen Weglaufen
 - nachts auch tagsüber
-

Diese Maßnahme ist notwendig, weil folgende konkrete Gefahr erheblicher Gesundheitsschäden besteht:

- bereits erfolgter Sturz
- Sturzgefahr
- Der/die Betroffene neigt dazu, sich aus der Einrichtung zu entfernen und würde ggf. orientierungslos herumirren

Ein Einverständnis zu dieser Maßnahme

- wird vom Patienten ausdrücklich verweigert
- kann nicht erteilt werden, da dem Patienten die hierfür erforderliche (natürliche) Einsicht und Steuerungsfähigkeit fehlt
- ist nicht feststellbar, da eine Verständigung mit ihr/ihm nicht möglich ist

Sonstige Angaben (z.B. Eilbedürftigkeit)

, den

Herr/Frau Dr. :

Unterschrift u. Stempel des Arztes: