

Amtsgericht Aichach Betreuungsgericht Schlossplatz 9 86551 Aichach	Vorname, Name
	Straße/Nr.
	PLZ, Ort
	Telefon/Mobil
	E-mail

Antrag auf Genehmigung einer geschlossenen Unterbringung

Anlage: ärztliches Zeugnis
 Vollmacht in Kopie

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Betreuer/in, Aktenzeichen XVII _____
 Bevollmächtigte/r

bitte ich, gemäß § 1906 BGB, die Unterbringung für

 (Name, Vorname)

 (Straße, Hausnummer)

 (Postleitzahl, Ort)

in der geschlossenen Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses
 in der beschützenden Abteilung des Alten-/Pflegeheimes

 (Name und Adresse der Einrichtung bitte genau angeben)

betreuungsgerichtlich zu genehmigen.

Begründung:

Letzter Kontakt mit der/dem Betroffenen:

Beobachtete Verhaltensauffälligkeiten:

Angaben aus dem sozialen Umfeld:

Auf welche Art und Weise gefährdet sich der/die Betroffene?

Welche freiwilligen – ambulanten und/oder stationären – Behandlungsversuche wurden unternommen?

Die/der Betroffene hat zuletzt am _____

den/die Nervenfacharzt/-ärztin _____
(Name, Adresse)

den/die Hausarzt/-ärztin _____
(Name, Adresse)

aufgesucht.

Wann ist die/der Betroffene zu Hause anzutreffen?

Sonstige Angaben:

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift