

.....
Name, Vorname d. Betreuerin/Betreuers

.....
Ort, Datum

.....
Anschrift (PLZ, Ort, Straße,
Haus-Nr.)

.....
Telefon-/Handy-Nr.

.....
E-Mail-Adresse

Amtsgericht Wolfenbüttel
Rosenwall 1A
38300 Wolfenbüttel

Antrag zur Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen

Geschäftsnummer

XVII

☐ **Betreuungsverfahren**

☐ **Unterbringungsverfahren**

betreffend

Vorname, Name d. Betroffenen

.....
Aktueller Aufenthaltsort d. Betroffenen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich als ☐ vorläufige/r ☐ Betreuer/in ☐ Bevollmächtigte/r

für _____ geb. am _____

.....
Vorname, Name d. Betroffenen

die Genehmigung folgender ärztlich verordneter Maßnahmen:

☐ **Anbringung**

☐ von Bettgittern

☐ eines Stecktisches

☐ eines Bauchgurtes beim Sitzen

☐ eines Bauchgurtes im Bett

☐ _____

☐ _____

☐ **Fixierung**

☐ der Hände

☐ der Beine

☐ _____

- 2 -

☐ Verabreichung folgender Medikamente:

☐ Sonstige Maßnahmen:

Ein ärztliches Attest ☐ liegt an.
☐ werde ich nachreichen.
☐ befindet sich schon bei Gericht.

☐ Behandelnde/r Arzt/Ärztin d. Betroffenen ist

Name, Anschrift (PLZ, Straße, Haus-Nr.), Tel.-Nr.

☐ Behandelnde/r *Nervenarzt*/Ärztin d. Betroffenen ist

Name, Anschrift (PLZ, Straße, Haus-Nr.), Tel.-Nr.

☐ D. Betroffene ist aufgrund der Krankheit/Behinderung nicht in der Lage in Art, Umfang und Folgen der Maßnahme wirksam einzuwilligen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift d. Betreuers/in/d. Bevollmächtigten/in