

Absender:

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer / Faxnummer / E-Mail

An das  
Amtsgericht \_\_\_\_\_  
-Betreuungsgericht -

\_\_\_\_\_  
Straße / Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ                      Ort

## Antrag auf Genehmigung einer geschlossenen Unterbringung

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Betreuer/in von

_____ Vorname/n und Name der/des Betreuten	_____ geboren am
_____ Aktenzeichen/Geschäftsnummer	_____ XVII

rege ich an (gemäß § 1906 Abs. 4 BGB) nachfolgend genannte geschlossene Unterbringung für meine/n Betreute/n vormundschaftlich zu genehmigen:

Unterbringung in der **geschlossenen Abteilung** eines psychiatrischen Krankenhauses

Unterbringung in einer **beschützenden Abteilung** eines Alten-/Pflegeheimes

\_\_\_\_\_  
Name und genaue Anschrift mit Telefonnummer des Alten-/Pflegeheimes

Diese Maßnahme ist

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

auf Dauer

für die Dauer von voraussichtlich mindestens \_\_\_\_\_ und längstens \_\_\_\_\_

erforderlich.

**Begründung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Die der Begründung hinzuzuziehende (nerven-)ärztliche **Stellungnahme** von:

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name, Anschrift, Tel. Nr. des Arztes

vom \_\_\_\_\_  
Datum der Erstellung

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

liegt bei     liegt bereits vor     liegt nicht bei     wird nachgereicht bis \_\_\_\_\_  
Datum

**Behandelnder Arzt** (mit Anschrift) der betroffenen Person ist:

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name, Anschrift, Tel. Nr. des Arztes

**hohe Dringlichkeit ist geboten!**

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in