

Ärztliches Zeugnis

**Amtsgericht Starnberg
- Betreuungsgericht -
Otto-Gaßner-Straße 2
82319 Starnberg**

Stempel des Arztes

Bitte per Post direkt an das Betreuungsgericht senden!

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift

(evtl. gegenwärtiger Aufenthaltsort in Klinik oder anderer Einrichtung) des/der Patienten/in

Zweck des Zeugnisses: Vorlage beim Betreuungsgericht zur Prüfung

- der Anordnung einer (vorläufigen) Betreuung der Verlängerung einer Betreuung
 einer geschlossenen Unterbringung einer unterbringungsähnlichen M. (Bettgitter, u. a.)

Der/Die Betroffene konsultiert mich als Hausarzt/Facharzt seit:

Der letzte Untersuchungstermin war am:

Aufgrund meiner Untersuchungen gehe ich von folgender **Diagnose** aus:

- geistige Behinderung Psychose senile Demenz
 Suchterkrankung hirnorganisches Psychosyndrom

I. Betreuung

Ich rege an, eine **Betreuung** für meinen Patienten anzuordnen mit folgendem Aufgabenkreis:

- Aufenthaltsbestimmung Gesundheitsfürsorge Vermögenssorge
 Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden Abschluss und Kontrolle eines Heimvertrages
 Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post Organisation der ambulanten Versorgung
 alle Angelegenheiten (inklusive Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post)

Öffnungszeiten: Bitte innerhalb der Zeiten
Mo., Di. u. Do. 7.30 - 18.00 Uhr, Mi. 7.30 - 14.00 Uhr
Fr. 7.30 - 16.00 Uhr einen Termin vereinbaren

Formblatt-Nr. (Stand: Jul18)
222_0003_wfb_aerztliches_zeugnis_betreuung

Seite 1 von 2

Landratsamt Starnberg
Sozialwesen
Strandbadstr. 2, 82319 Starnberg
Telefon: 08151 148-0
Fax: 08151 148-614
E-Mail: betreuungsstelle@LRA-starnberg.de
Internet: <http://www.landkreis-starnberg.de>

Ich rege an, die bestehende Betreuung für weitere Jahre zu **verlängern** mit folgendem/n Aufgabenkreis (en):

- wie bisher **oder:**
- Aufenthaltsbestimmung Gesundheitsfürsorge Vermögenssorge
- Vertretung im Rechtsverkehr Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
- alle Angelegenheiten (inklusive Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post)
-

II. Unterbringung / unterbringungsähnliche Maßnahmen

Ich rege an, den/die Betroffene/n geschlossen in einer Klinik **unterzubringen**.

- Der/die Betroffene bedarf dringend ärztlicher Behandlung, die wegen der fehlenden Krankheitseinsicht ohne geschlossene Unterbringung nicht erfolgen kann. Ohne ärztliche Behandlung besteht eine erhebliche Gefährdung des/r Betroffenen.
- Es besteht die Gefahr, dass der/die Betroffene sich tötet oder erheblichen Schaden zufügt.
- Dies ergibt sich aus folgenden Feststellungen:

Ich rege an, für den/die Betroffene/n folgende **unterbringungsähnliche Maßnahmen** zu genehmigen:

- Bettgitter Bauchgurt im Rollstuhl Bauchgurt im Bett
-

Diese Maßnahme ist notwendig, weil

- aufgrund des körperlichen Zustands von einer Sturzgefahr auszugehen ist
- der/die Betroffene allein nicht mehr gehfähig ist
-

Das Einverständnis zu dieser Maßnahme

- wird vom Patienten ausdrücklich verweigert
- kann der Patient nicht selbst erklären, da ihm die hierfür erforderliche (natürliche) Einsichtsfähigkeit fehlt.

III. Sonstige Angaben

- Der/die Betroffene hat mich von der ärztlichen Schweigepflicht befreit.
- Eilbedürftigkeit besteht aufgrund:

....., den Frau/ Herr Dr.
(Unterschrift bitte deutlich lesbar oder Namensstempel)