

Amtsgericht _____

[Ort]

– Betreuungsgericht –

[Straße und Hausnummer]

[Postleitzahl und Ort]

Absender:

[Name des Betreuers]

[Straße und Hausnummer]

[Postleitzahl und Ort]

Tel.:

Telefax:

Funktelefon:

E-Mail

Datum:

Aktenzeichen des Gerichts: _____

Betreuung für _____

[Name und Anschrift des Betreuten]

geb. _____

[Geburtsdatum des Betreuten]

Antrag gemäß § 1906 BGB (Verlängerung)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Verlängerung der mit Beschluss vom _____ betreuungsgerichtlich
genehmigten Einwilligung in die

Beschränkung der persönlichen Freiheit des betreuten Menschen

freiheitsentziehende Unterbringung des betreuten Menschen

auf der geschlossenen Station des Krankenhauses:

[Name, Anschrift und Rufnummer des Krankenhauses]

auf der geschlossenen Station des Altenheimes:

[Name, Anschrift und Rufnummer des Altenheimes]

Die Fortsetzung der Maßnahme ist weiter erforderlich,

- weil die Gründe, welche die Maßnahme bisher gerechtfertigt haben, weiter fortbestehen;
- siehe beigefügtes Attest;
- weil:

- Ich habe geprüft, ob folgende weniger einschneidende Maßnahmen geeignet sind, die Gefahr abzuwenden:

Dies ist nicht der Fall.

- Die Maßnahme ist voraussichtlich für die Dauer von weiteren _____ erforderlich.
- Die Maßnahme ist dauerhaft erforderlich, da keine Aussicht auf eine Besserung des Krankheitsbildes besteht. Beantragt wird die Genehmigung für die Dauer von 2 Jahren.
- Die Dauer der Maßnahme kann derzeit noch nicht abgesehen werden.
- Eine auf die Situation anwendbare Patientenverfügung liegt nicht vor.
- Die beigefügte Patientenverfügung ist anwendbar und erlaubt die Maßnahme.
- Der aus der Anlage ersichtliche ermittelte mutmaßliche Wille erlaubt die Maßnahme.
- Ein mutmaßlicher Wille konnte nicht ermittelt werden.

Der betreute Mensch

- zeigt keine Einsicht in die Maßnahme;
- ist nicht in der Lage, den Sinn der Maßnahme zu erfassen und wirksam einzuwilligen.

Ein entsprechendes ärztliches Attest

- ist beigefügt. wird nachgereicht.
- habe ich angefordert und wird Ihnen vom Arzt direkt übersendet. kann von hier aus nicht veranlasst werden.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]

Anlagen:

- Ärztliches Attest
- _____