

Abs.: _____

München, den

(Bitte Namen u. Adresse d. Heims, Funktion und Tel.Nr. des Unterzeichners angeben)

An

d. Betreuer/Bevollmächtigten

(Fall I.: bei bestehender Betreuung/
Vollmacht für Freiheitsentziehung)

An

Amtsgericht München

Vormundschaftsgericht

Linprunstraße 22

80097 München

(Fall II.: falls keine ausreichende Vollmacht vorliegt oder keine Betreuung besteht, ist auch ein Verfahren wegen Anordnung einer Betreuung einzuleiten; ggf. auf gesondertem Formblatt beantragen)

Anregung freiheitsentziehender Maßnahmen

Es wird seitens des Heims angeregt:

Beantragung der Genehmigung
(Fall I.: durch den Betreuer oder Bevollmächtigten)

Anordnung
(Fall II.: falls noch keine Betreuung mit den Aufgabenkreisen Aufenthaltsbestimmung und/oder Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen oder Vollmacht besteht. Letztere muss die Maßnahmen ausdrücklich umfassen; z.B. „mechanische Vorrichtungen“, „Medikamente“.)

freiheitsentziehender Maßnahmen für:

Name, Vorname, Geb. Dat.:

Adresse:

Tel.Nr.

Es wird eine Anordnung des Vormundschaftsgerichts (Fall I.) bzw. Antrag des Betreuers/Bevollmächtigten (Fall II.) auf Genehmigung folgender freiheitsentziehender Maßnahmen angeregt:

- Bettgitter
 Bauchgurt am Stuhl
 Bauchgurt im Bett
 Vorsatztisch/ -brett
 Fixierung von _____
 Sedierung durch folgende Medikamente:

(Name d. Medikamente, Dosierung)
 andere Maßnahmen:

Begründung:

1. a) Es handelt sich um eine **freiheitsentziehende** bzw. –beschränkende Maßnahme, weil dadurch die Bewegungsfreiheit d. Betroffenen eingeschränkt werden soll.
(z.B. ist nicht freiheitsentziehend ein Bettgitter, das ausschließlich dem Schutz vor Stürzen aus dem Bett bei ungesteuerten und unwillkürlichen Bewegungen oder ein Medikament, das ausschließlich therapeutischen Zwecken dient.)
- b) die Maßnahme ist genehmigungs-/anordnungspflichtig, weil die Freiheit
 regelmäßig oder
 über einen längeren Zeitraum entzogen werden soll.
(„Regelmäßig“ bedeutet, dass die Maßnahmen aus bestimmten Anlässen, z. B. zur Nachtzeit, wiederholt werden soll.
„Über einen längeren Zeitraum“: Wenn voraussichtlich eine Dauer von 3 Tagen überschritten wird.)
2. a) D. Betroffene ist mit d. beantragten Maßnahme/n **nicht einverstanden**.
Sie/er erklärte auf eingehende Befragung durch (bitte vollständigen Namen und Funktion angeben):

folgendes: _____

Sie/er brachte dies auf andere Weise zum Ausdruck, indem _____

(Grundsätzlich entscheidet d. Betroffene selber über die Anwendung der Maßnahmen. Freiheitsentziehung liegt nur vor, wenn sie gegen seinen Willen erfolgt. Eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichts ist also nicht erforderlich, wenn eine wirksame Einwilligung vorliegt. Dafür wird (nach überwiegender Auffassung) der sog. „natürliche Wille“ für ausreichend erachtet, d.h. die Fähigkeit zur Einsicht in Grund und Tragweite der Maßnahme (Diese Auffassung ist nicht unbestritten; grundsätzliche Klärung mit örtl. Vormundschaftsrichter wird empfohlen. Die Zustimmung sollte zweckmäßigerweise unter Hinzuziehung von Zeugen, z.B. Arzt, Angehöriger, Betreuer, in den Krankenakten dokumentiert werden).

- b) D. Betroffene ist mit d. Maßnahme/n einverstanden, aber seine Zustimmungsfähigkeit (mit natürlichem Willen, s.o.) ist
 nicht gegeben
 zumindest zweifelhaft
(z.B. kann er auch non-verbal seine Zustimmung nicht mehr deutlich zu erkennen geben)

3. Die angeregte/n Maßnahme/n ist/sind zum Wohl d. Betroffenen **notwendig**, weil

(Warum darf d. Betroffene nicht aufstehen?)

(Worin besteht – konkret – die Selbstgefährdung?)

(Gab es bereits Stürze/Verletzungen; wann zuletzt?)

(Warum scheiden mildere Maßnahmen aus, z.B. tiefergestelltes Bett, Hüftprotektoren?)

4. Ein ärztliches Zeugnis neueren Datums

ist als Anlage beigefügt

kann erstellt werden von: Name: _____

Facharztbezeichnung _____

Adresse _____

Tel.Nr. _____

(falls nicht im Abs.: Name, Funktion und Tel.Nr. des Unterzeichners)