

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

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

**Vollmacht für Frau / Herr \_\_\_\_\_**

**hier: Antrag auf Genehmigung einer unterbringungsähnlichen Maßnahme  
gem. § 1906 Abs. 4 BGB**

Anlage: 1 Kopie der Vollmacht

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Bevollmächtigter beantrage ich hiermit, folgende unterbringungsähnliche/n  
Maßnahme/n bei Frau / Herrn \_\_\_\_\_ betreuungsgerichtlich zu  
genehmigen:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bettgitter                 | <input type="checkbox"/> Bauchgurt im Bett               |
| <input type="checkbox"/> Gurt am Stuhl              | <input type="checkbox"/> Tisch / Brett am Stuhl          |
| <input type="checkbox"/> Fixierung der Extremitäten | <input type="checkbox"/> elektronisches Sicherungssystem |
| <input type="checkbox"/> _____                      | <input type="checkbox"/> _____                           |

Der Vollmachtgeber befindet sich derzeit \_\_\_\_\_.

Begründung:

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

Die Maßnahme ist erforderlich

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ständig                 | <input type="checkbox"/> nachts              |
| <input type="checkbox"/> nur bei Unruhezuständen | <input type="checkbox"/> tagsüber bei Bedarf |
| <input type="checkbox"/> _____                   |  |

Eine ärztliche Stellungnahme über die Notwendigkeit der Maßnahme

- liegt bei.
- kann erholt werden bei \_\_\_\_\_  
Arzt mit Anschrift
- wird nachgereicht bis spätestens \_\_\_\_\_.

Für Rückfragen bin ich telefonisch unter der Nr. \_\_\_\_\_ tagsüber zu erreichen.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift