Stempel d. Arztes

Amtsgericht Weilheim i.OB
Alpenstr. 16
82362 Weilheim i.OB

Ärztliches Zeugnis

zur Vorlage beim Amtsgericht Weilheim i.OB - Betreuungsgericht -

_____

Name, Vorname, Geburtsdatum

_____

Wohnanschrift, evtl. gegenwärtiger Aufenthaltsort d. Patienten

befindet sich in meiner ärztlichen Behandlung.

Die letzte Untersuchung fand am _____ statt.

Zweck des Zeugnisses:
Erforderlichkeit
☐ der Anordnung einer rechtlichen Betreuung
☐ der Verlängerung der rechtlichen Betreuung
☐ einer freiheitsentziehenden Maßnahme (Bettgitter u.a.)
☐ einer freiheitsentziehenden Unterbringung (geschlossen / beschützend, s.u.)

D. Betroffene leidet an einer
☐ Krankheit
☐ Behinderung

Diagnose: (bitte nicht nur fachspezifische Abkürzungen verwenden)

_____

_____

_____

D. Betroffene kann daher ihre/seine Angelegenheiten in den folgenden Bereichen ganz oder teilweise rechtlich nicht selbst besorgen:

☐ Regelung und Klärung finanzieller Angelegenheiten
☐ Regelung und Klärung gesundheitlicher Fragen
☐ Entscheidung über regelmäßigen Aufenthaltsort
☐ Regelung und Klärung von Wohnungsangelegenheiten
☐ Entscheidung über den Abschluss eines Pflegevertrages
☐ Durchsicht und Abarbeitung Post, Anrufe und Mails
☐ Entscheidung über Bettgitter oder andere Sicherheitsvorrichtungen
☐ Entscheidung über eine geschlossene Unterbringung
☐ Entscheidung über den persönlichen Umgang
☐ _____

_____

☐ Ein Einwilligungsvorbehalt ist erforderlich für den/die Aufgabenbereiche:

_____

☐ Begründung:

_____

_____

_____

Die Betreuung sollte für einen Zeitraum von _____ Jahren/Monaten eingerichtet werden.

☐ Es sind aus medizinischer Sicht für d. Betroffene/n freiheitsentziehende Maßnahmen erforderlich. Aufgrund der diagnostizierten Krankheit oder Beeinträchtigung besteht für sie/ihn die Gefahr, sich selbst zu töten oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zuzufügen, dadurch, dass sie/er

_____

_____

_____

Die Abwehr dieser Gefahr durch andere Maßnahmen, insbesondere

☐ Aufklärung und Beratung
☐ Protektorhosen
☐ feste Schuhe
☐ Antirutschsocken
☐ Training für Muskelaufbau und Balance
☐ Legen einer Matratze vor das Bett
☐ Spezialbett/Matratze auf dem Boden
☐ Hilfsmittel wie Rollator, Gehwagen, Vierpunktstock

ist nicht möglich, weil:

_____

Zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden ist es daher erforderlich, dass

☐ tagsüber ☐ während der Nacht
☐ während der Bettruhezeiten
☐ stundenweise ☐ bei Unruhe

eingesetzt werden:

☐ Bettgitter
☐ Fixierung am Bett
- ☐ 5-Punkt
- ☐ 7-Punkt
- ☐ Bauchgurt
- ☐ Handmanschetten

☐ Fixierung am Stuhl/Rollstuhl
- ☐ Bauchgurt
- ☐ Therapietisch
- ☐ Sitzhose

☐ zeitweiser Einschluss
- ☐ im Zimmer (nächtlich)
- ☐ im Zimmer (tagsüber)
- ☐ im Stockwerk
- ☐ im Haus

☐ folgende sedierende Medikamente:

_____

☐ sonstige freiheitsentziehende Maßnahmen:

_____

☐ D. Betroffene ist noch zu einer willensgesteuerten Fortbewegung in der Lage.

☐ D. Betroffene soll lediglich vor dem Herausfallen, Herausrutschen oder den Folgen unwillkürlicher und unkontrollierter Bewegungen im Schlaf bzw. im Rahmen krankheitsbedingter Unruhezustände geschützt werden.

D. Betroffene kann in diese Maßnahme(n) nicht einwilligen,
☐ weil eine Verständigung mit ihr/ihm nicht möglich ist.
☐ weil sie/er die Notwendigkeit krankheitsbedingt nicht/nicht immer einsieht.

Wird sich an der Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme(n) in den kommenden zwei Jahren voraussichtlich etwas ändern?

☐ Nein
☐ Ja; die Notwendigkeit der Maßnahme sollte spätestens in ___ Monaten überprüft werden.

☐ Ich rege an, d. Betroffene/n

- ☐ geschlossen in einem geeigneten Krankenhaus / einer geeigneten Klinik unterzubringen.
- ☐ beschützend in einer Pflegeeinrichtung unterzubringen.
- ☐ D. Betroffene bedarf dringend ärztlicher Behandlung, die wegen der fehlenden Krankheitseinsicht ohne freiheitsentziehende Unterbringung nicht erfolgen kann. Ohne ärztliche Behandlung besteht eine erhebliche Gefährdung d. Betroffenen.
- ☐ Es besteht die Gefahr, dass d. Betroffene sich tötet oder erheblichen Schaden zufügt.
- ☐ Dies ergibt sich aus folgenden Feststellungen:

_____

_____, den _____ _____

(Ort) (Datum) (Unterschrift)
(bitte deutlich lesbar oder Namenstempel)

Das Formblatt enthält nur Mindestangaben. Für weitere Angaben sollte ein Beiblatt verwendet werden.

Vergütungshinweis:
Das ärztliche Zeugnis wird im Auftrag des Amtsgerichts Weilheim i.OB erstellt. Die Vergütung des ausstellenden Arztes richtet sich nach den Vorschriften des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG). In der Regel entsteht hier ein Vergütungsanspruch nach der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 JVEG. Der Anspruch erlischt gemäß § 2 Abs. 1 JVEG, wenn dieser nicht binnen 3 Monaten bei dem vorgenannten Gericht geltend gemacht wird. Die Frist beginnt mit dem Eingang des ärztlichen Zeugnisses beim Gericht.

Auszug aus Anlage 2:

Nr. 200	Ausstellung eines Befundscheins oder Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachterliche Äußerung	25,00 €
Nr. 202	Zeugnis über einen ärztlichen Befund mit von der heranziehenden Stelle geforderter kurzer gutachterlicher Äußerung oder Formbogengutachten, wenn sich die Fragen auf Vorgeschichte, Angaben und Befund beschränken und nur ein kurzes Gutachten erfordern	45,00 €