

**Ärztliches Zeugnis, Gutachten gem. § 321 I, II FamFG 17 XVII
gem. Ziff. 202 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 JVEG**

Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnanschrift, evtl. gegenwärtiger Aufenthalt des/der Patienten/in:

Zweck des Zeugnisses:

Vorlage bei dem Amtsgericht zur Prüfung

einer unterbringungsähnlichen Maßnahme

Der letzte Untersuchungstermin war am:

() Der/Die Betroffene konsultiert mich als () Hausarzt/Facharzt () Psychiater seit: ()
) wird hier stationär behandelt seit:

Aufgrund meiner Untersuchungen gehe ich von folgender Diagnose aus:

() Somatische Erkrankungen:

() geistige Behinderung (angeborene oder frühkindlich erworbene Intelligenzdefekte
.....verschiedener Schweregrade)

() seelische Behinderung (bleibende psychische Beeinträchtigungen die Folge psychischer
.....Krankheiten sind)

() Psychische Erkrankungen:

Folgende unterbringungsähnlichen Maßnahmen, § 1906 Abs. 4 BGB, sind erforderlich:

() Bettgitter

() Bauchgurt () im Bett () am Stuhl

() Stecktisch

() mechanische/nicht mechanische Sicherung gegen Weglaufen

() Medikamente: Dosis:

() nachts () auch tagsüber

()

