



Amtsgericht Essen

ÄRZTLICHES ZEUGNIS ZUR NOTWENDIGKEIT UNTERBRINGUNGSÄHNLICHER MASSNAHMEN

Herr/Frau

geboren am

wohnhaft

leidet nach dem Ergebnis meiner **Untersuchung vom**

an folgenden **psychischen Krankheiten und körperlichen Behinderungen**

[Bitte Diagnosen und Hauptsymptome angeben]:

Aus ärztlicher Sicht sind zum Wohle des/der Betroffenen

folgende freiheitsentziehenden Maßnahmen notwendig:

- Anbringen mechanischer Vorrichtungen in Form
 - eines Bettgitters
 - eines Feststeltisches
 - eines Leibgurtes
 -

- Gabe sedierender Medikamente mit dem Wirkstoff.....
in einer Dosis von

- Sonstige Maßnahmen in Form von

Ohne diese Maßnahmen bestünde auf Grund der Krankheit bzw. der Behinderung die Gefahr, dass der/die Betroffene

- sich selbst tötet.
- sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt durch

Zur Abwendung dieser Gefahr sind die Maßnahmen notwendig:

- vorübergehend in einen Zeitraum von Tagen - Wochen
- regelmäßig
 - nur zur Nachtzeit.
 - nachts und tagsüber zu den Zeiten der Bettruhe.
 - ganztägig ohne Unterbrechung.

Stimmt der/die Betroffene den vorgeschlagenen Maßnahmen zu?

- Ja
- Nein
- Er/Sie kann sich nicht dazu nicht äußern.

Er/Sie kann den **Inhalt und die Tragweite der Erklärung**

- erfassen.
- nicht erfassen.

Würde der/die Betroffene sich ohne die Maßnahmen noch **selbst fortbewegen können oder es versuchen?**

- Ja
- Nein
- Nicht beurteilbar

Mit dem **Wegfall der Notwendigkeit der Maßnahmen** ist

- in absehbarer Zeit nicht zu rechnen.
- in einem Zeitraum vonzu rechnen.

Aussteller(in) dieses Zeugnisses ist:

[Stempel]

Ort, Datum

Unterschrift

{ }