

Stempel d. Arztes

Ärztliches Zeugnis

Zweck des Attestes:

Vorlage beim Betreuungsgericht zur Prüfung

- der Anordnung einer vorläufigen Betreuung
- der Verlängerung einer Betreuung bei offensichtlich unveränderter Betreuungsbedürftigkeit
- einer unterbringungsähnlichen Maßnahme (Bettgitter u.a.)
- einer Unterbringung (geschlossen / beschützend, s.u.)

Der letzte Untersuchungstermin war am _____

Die Betroffene konsultiert mich als Hausarzt / Facharzt seit _____

Aufgrund meiner Untersuchungen gehe ich von folgender Diagnose aus:

- hirnorganisches Psychosyndrom
- Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis
- senile Demenz
- Suchtkrankheit (Alkoholismus, Politoxikomanie u.a.)
- geistige Behinderung:
- _____

Ich rege an, eine Betreuung für meinen Patienten anzuordnen mit folgendem Aufgabenkreis:

- Aufenthaltsbestimmung
- Gesundheitsfürsorge
- Vermögensverwaltung
- Anhalten, Entgegennahme und Öffnen der Post
- umfassend
- _____

- Ich rege an, die bestehende Betreuung für weitere ____ Jahre zu verlängern mit folgendem Aufgabenkreis:
- wie bisher
 - Aufenthaltsbestimmung
 - Gesundheitsfürsorge
 - Vermögensangelegenheiten
 - Anhalten, Entgegennahme und Öffnen der Post
 - umfassend
 - _____

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

- Ich rege an, für die Betroffene folgende unterbringungsähnliche Maßnahmen zu genehmigen:
- Bettgitter
 - Bauchgurt am Rollstuhl
 - Bauchgurt im Bett
 - sedierende Medikamentierung, die nicht hauptsächlich zu Heilzwecken dient
 - _____

Diese Maßnahme ist notwendig weil

- aufgrund des körperlichen Zustands von einer Sturzgefahr auszugehen ist.
- die Betroffene allein nicht mehr gehfähig ist.
- _____

Das Einverständnis zu dieser Maßnahme

- wurde vom Patienten ausdrücklich verweigert.
- kann der Patient nicht selbst erklären, da ihm die hierfür erforderliche (natürliche) Einsichtsfähigkeit fehlt.

Die freiheitsentziehende Maßnahme wird voraussichtlich für die Dauer von _____ Wochen / Monaten / Jahr(en) erforderlich sein.

Bislang wurden folgende Alternativen zu unterbringungsähnlichen Maßnahmen getestet
(Bitte alle durchgeführten Maßnahmen und deren Zeitraum auflisten, zum Beispiel: Kraft- und Balancetraining, Sicherung der Umgebung, Niederflurbetten, Protektoren, Antirutschsocken, RCN-Walker, Sensormatten, Anti-Rutschmatten; Überprüfung von Seh- und Hörhilfen, Medikamentenumstellung)

Die erprobten Alternativen waren erfolglos, weil
(Begründung angeben)

Sonstige Angaben (z.B. Eilbedürftigkeit) : _____

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)
(bitte deutlich lesbar oder Namensstempel)

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

Vergütungshinweis:

Das ärztliche Zeugnis wird im Auftrag des Amtsgerichts Ahrensburg 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 €