

	Handbuch Qualitätsmanagement Geltungsbereich: Pflege Antrag auf Genehmigung von Freiheitsentziehender Maßnahmen (FeM)	Pflege Kap. D.1.7.1
---	--	------------------------

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Wohle der von mir betreuten Personen, beantrage ich die Genehmigung von den freiheitsentziehenden Maßnahmen wie in der ärztlichen Bescheinigung beschrieben.

Ich bin die/ der vom Betreuungsgericht bestellten Betreuer/in für

Name, Vorname der /des Betreuten	Geburtsdatum
	
Aktenzeichen/ Geschäftsnummer des Amtsgerichts	
	

In dieser Eigenschaft rege ich gemäß § 1906 Abs. 4 BGB nachfolgend genannte freiheitsentziehende Maßnahme für meine/ meinen Betreute/n an und bitte um Genehmigung:

- das Anbringen von Bettgittern
- die Fixierung durch Beckengurt im Bett
- die Fixierung durch Beckengurt im Rollstuhl
- die Fixierung durch Therapietisch
- Medikament:
- Sonstiges:

Eine ärztliche Stellungnahme aus der sich aus medizinischer Sicht die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme/n und die vorliegende Erkrankung ergibt, liegt bei.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift der/des Betreuers/ Betreuerin
	

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	Juni 2020	QMB	2.1	Juni 2020	1 von 1