

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____



An das
Amtsgericht
- Betreuungsgericht-

Antrag auf Genehmigung einer Heilbehandlung

Betreuung für _____ geb. _____

AZ: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau/Herr _____ ist behandlungsbedürftig. Zur eigenen Einwilligung ist sie/er nach meiner Einschätzung sowie nach der Einschätzung des behandelnden Arztes nicht in der Lage. Nach Auskunft des behandelnden Arztes ist die beabsichtigte Heilbehandlung

gefährlich im Sinne des § 1829 BGB.

Es besteht die begründete Gefahr:

des dauerhaften Verlustes folgender Fähigkeit

folgender Nebenwirkungen

des Todeseintritts infolge der Behandlung.

Eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit füge ich dem Schreiben bei.

Behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt:

(Name, Adresse, Telefonnr.)

Der/die Betreute befindet sich z.Zt. in folgendem Krankenhaus:

(Adresse, Telefon-Nr.)

Mit freundlichem Gruß

(Betreuer:in/Vollmachtnehmer:in)