

## Ärztliches Zeugnis zur Notwendigkeit einer Unterbringung (BGB)

betreffend **Herrn/Frau**

geboren am:

wohnhaft

1. Leidet d. Betroffene an einer **krankhaften seelischen oder geistigen Störung oder einer geistigen oder seelischen Behinderung**: (Bitte Diagnose und, wenn möglich, Symptome angeben!)

2. Geht von dem Betroffenen **eine Gefahr** für sich (z. B. Selbstverletzungen) aus?

Nein  Mir nicht bekannt.

Ja, nämlich

die Gefahr, dass der/die Betroffene sich selbst tötet.

die Gefahr, dass der/die Betroffene sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt durch

die Gefahr, dass

Die Unterbringung ist zur Durchführung einer  Untersuchung  Heilbehandlung  eines ärztlichen Eingriffs erforderlich, weil

3.  Es ist **bereits** das Folgende **vorgefallen**:

4. Ist die Unterbringung erforderlich und geeignet, die **Gefahr abzuwenden** oder wesentlich zu **verringern**?  
 Ja  Nein
5. Gibt es **weniger einschneidende** Hilfsmöglichkeiten?  
 Nein  
 Ja, nämlich
6. Geht von der beabsichtigten Maßnahme eine Gefahr für den/die Betroffene aus (z. B. wegen möglicher Gegenwehr oder wegen Verletzungsgefahr)?  
 Nein  
 Ja, weil
7. Die Unterbringung Maßnahme ist notwendig für einen Zeitraum von \_\_\_\_\_  Tagen  Wochen.
8. Kann d. Betroffene trotz der psychischen Krankheit bzw. geistigen oder seelischen Behinderung einen freien Willen im Hinblick auf die Unterbringung bilden und die Notwendigkeit der Maßnahme **einsehen**? Kann der Betroffene über die Maßnahme noch **selbst vernünftig entscheiden**?  
 Ja  Nein
9. Ist der Betroffene bereit, sich **freiwillig** in eine psychiatrische Klinik zu begeben?  
 Ja  Nein
10. Eine unverzügliche Unterbringung setzt voraus, dass **Gefahr im Verzug** ist. Besteht noch Zeit, ein Sachverständigengutachten über den Zustand des Betroffenen einzuholen?  
 Ja  Nein, weil

11. Der/Die Betroffene ist  
 seit \_\_\_\_\_ in meiner Behandlung  
 wurde (zuletzt) am/vor \_\_\_\_\_ untersucht.

**Aussteller dieses Zeugnisses ist**

(Ort und Datum)

(Unterschrift)