

Fürsorgerische Unterbringung (FU) durch Ärztin/Arzt:

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Adresse:

wird zur **Behandlung** oder **Betreuung** eingewiesen in (Name und Adresse der **Einrichtung**):

aus folgenden **Gründen**:

psychische Störung

geistige Behinderung

schwere Verwahrlosung

es besteht:

Selbstgefährdung

Fremdgefährdung

Befund und Gründe (kurze Darstellung des Zustandsbildes und der Umstände, in denen der Patient/ die Patientin angetroffen wird und aus denen sich die Notwendigkeit der Unterbringung zur Behandlung oder Betreuung ergibt – **zwingend**. Falls vorhanden Angaben zu einer bestehenden Anamnese):

Ort und Datum der persönlichen ärztlichen Untersuchung durch die/den die vorliegend FU-Anordnung unterzeichnende und anordnende Ärztin/Arzt:

- Die Patientin der Patient wurde über die Gründe der Anordnung der Unterbringung und die vorgesehene Einrichtung orientiert und dazu angehört.
- Die Anhörung konnte aus folgenden Gründen nicht durchgeführt werden:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diese Anordnung kann die betroffene oder eine Ihr nahestehende Person innert 10 Tagen seit Mitteilung das Bezirksgericht des Bezirkes, in welchem sich die aufnehmende Einrichtung befindet, anrufen.

Ort, Datum

Name/Adresse der anordnenden Ärztin/
des anordnenden Arztes (Stempel)

Unterschrift

- vierfach

Mitteilung an:

1. Patientin / Patient (durch Aushändigung) Annahme verweigert
2. Einrichtung
- 3.a Gemäss Angaben der Patientin/des Patienten zu informierende nahestehende Person
(durch Aushändigung postalisch)

Name und Adresse der nahestehenden Person:

Vorname/Name: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

- 3.b keine nahestehende Person bezeichnet
4. FU anordnende Ärztin/Arzt