

Stempel des Arztes:	
----------------------------	--

Ärztliches Zeugnis zur Vorlage beim Betreuungsgericht

Personalien:	
Name	Vorname
Geburtsdatum	
Wohnanschrift (evtl. gegenwärtiger Aufenthaltsort in Klinik oder anderer Einrichtung) des/der Patienten/in	

Prüfung der Erforderlichkeit:
<input type="checkbox"/> der Anordnung einer vorläufigen Betreuung <input type="checkbox"/> einer geschlossenen Unterbringung <input type="checkbox"/> der Erweiterung einer (vorläufigen) Betreuung <input type="checkbox"/> einer unterbringungsähnlichen Maßnahme <input type="checkbox"/> der Verlängerung einer Betreuung bei offensichtlich unveränderter Betreuungsbedürftigkeit

Der letzte Untersuchungstermin war am _____

Der/die Betroffene konsultiert mich als Hausarzt/Facharzt seit _____

Aufgrund meiner Untersuchung gehe ich von folgender Diagnose aus:	
<input type="checkbox"/> Alter / Demenz <input type="checkbox"/> Geistige-/ Lern- Behinderung <input type="checkbox"/> Hirnorganisches Psychosyndrom <input type="checkbox"/> Körperliche Behinderung <input type="checkbox"/> Persönlichkeitsstörung	<input type="checkbox"/> Psychische Erkrankung <input type="checkbox"/> Schlaganfall <input type="checkbox"/> Somatische Erkrankung <input type="checkbox"/> Sucht <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

<input type="checkbox"/> Ich rege an, eine Betreuung für meinen Patienten mit folgenden Aufgabenbereichen anzuordnen.
<input type="checkbox"/> Ich rege an, die bestehende Betreuung mit folgenden Aufgabenbereichen zu verlängern.

<input type="checkbox"/> Angelegenheiten bezüglich stationärer Wohneinrichtungen <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung <input type="checkbox"/> Entscheidung über eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung nach §1831 Abs.1 BGB <input type="checkbox"/> Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen im Sinne des §1831 Abs.4 BGB <input type="checkbox"/> Organisation der ambulanten Versorgung <input type="checkbox"/> Behörden-, Renten- und andere Sozialleistungsangelegenheiten <input type="checkbox"/> Versicherungsangelegenheiten <input type="checkbox"/> Entscheidung über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten der Post <input type="checkbox"/> Entscheidung über die Telekommunikation einschließlich der elektronischen Kommunikation <input type="checkbox"/> Arbeitsrechtliche Angelegenheiten <input type="checkbox"/> Ausländerrechtliche Angelegenheiten <input type="checkbox"/> Nachlassangelegenheiten <input type="checkbox"/> Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthalts im Ausland <input type="checkbox"/> Geltendmachung von Rechten des Betreuten gegenüber seinem Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> Gesundheitssorge <input type="checkbox"/> Vermögenssorge <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten <input type="checkbox"/> Familienrechtliche Angelegenheiten <input type="checkbox"/> Bestimmung des Umgangs <input type="checkbox"/> Grundstückangelegenheiten
--	--

Ich rege an, den Betroffenen bzw. die Betroffene geschlossen im Bezirkskrankenhaus/Pflegeheim unterzubringen:

der/die Betroffene bedarf dringend ärztlicher Behandlung, die wegen der fehlenden

Krankheitseinsicht ohne geschlossene Unterbringung nicht erfolgen kann. Ohne ärztliche Behandlung besteht eine erhebliche Gefährdung des Betroffenen bzw. des/der Betroffenen

es besteht die Gefahr, dass der/die Betroffene sich tötet oder erheblichen Schaden zufügt

dies ergibt sich aus folgenden Feststellungen:

Ich rege an, für den Betroffenen bzw. die Betroffene folgende unterbringungsähnliche Maßnahmen zu genehmigen:

Bettgitter Bauchgurt im Rollstuhl

Bauchgurt im Bett

Sonstiges: _____

Diese Maßnahme ist notwendig:

aufgrund des körperlichen Zustandes ist von einer Sturzgefahr auszugehen

der/die Betroffene ist allein nicht mehr gehfähig

Sonstiges: _____

Das Einverständnis zu dieser Maßnahme:

wird vom Patienten ausdrücklich verweigert

kann der Patient nicht selbst erklären, da ihm die hierfür erforderliche (natürliche) Einsichtsfähigkeit fehlt

Sonstiges (z.B. Eilbedürftigkeit):

Ort, Datum

Herr/Frau Dr.

Informationen nach der Datenschutz-Grundverordnung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

- Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das Landratsamt Kelheim, Donaupark 12, 93309 Kelheim, Tel.Nr.: 09441/207-0, E-Mail: poststelle@landkreis-kelheim.de
- Den behördlichen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: Datenschutzbeauftragte im Landratsamt Kelheim, Donaupark 12, 93309 Kelheim, Tel.Nr.: 09441/207-1121, E-Mail: datenschutz@landkreis-kelheim.de

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen als Betroffene folgende **Rechte** zu:

- Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten.
- Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu.
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen.
- Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu.
- Wenn Sie in die Verarbeitung personenbezogener Daten durch das Landratsamt Kelheim mittels einer entsprechenden Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.
- Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für Datenschutz.

Falls Sie weitere Informationen wünschen wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Sachbearbeiter oder an den behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Kelheim. Allgemeine Informationen können Sie auch im Internet unter <https://www.landkreis-kelheim.de/meta/datenschutzreform-2018/> abrufen.