

Absender:

Hauptsacheverfahren

An das
Amtsgericht Nürnberg
- Familiengericht –
Fürther Straße 110
90429 Nürnberg

Antrag auf Erlass einer Genehmigung der

(Bitte eine Auswahl treffen)

- Freiheitsentziehenden Unterbringung (§ 1631 b Abs. 1 BGB)**
- Freiheitsentziehenden Maßnahmen (§ 1631 b Abs. 2 BGB)**

Hinweis: Dieser Antrag kann nur von allen sorgeberechtigten Elternteilen bzw. gesetzlichen Vertretern gemeinsam gestellt werden

Mutter/gesetzlicher Vertreter:

(Alle Felder sind auszufüllen)

Anrede	
Name	Vorname
geb. am	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Sorgerecht/Vertretungsbefugnis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zusammen mit _____	

Vater/gesetzlicher Vertreter:

(Alle Felder sind auszufüllen)

Anrede	
Name	Vorname
geb. am	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Sorgerecht/Vertretungsbefugnis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zusammen mit _____	

Betroffenes Kind:

(Alle Felder sind auszufüllen)

Anrede	
Name	Vorname
geb. am	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Gegenwärtiger Aufenthalt (falls vom Wohnort abweichend) ! Sehr wichtig !	
Telefon	

Beantragte Maßnahmen:

Freiheitsentziehende Unterbringung	Freiheitsentziehende Maßnahmen
<input type="checkbox"/> Geschlossene Einrichtung <input type="checkbox"/> Geschlossene Abteilung <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 5-Punkt-Fixierung <input type="checkbox"/> Fixierung der Extremitäten <input type="checkbox"/> Zimmereinschluss <input type="checkbox"/> Medikation zur Ruhigstellung <input type="checkbox"/> Kayser-Bett <input type="checkbox"/> Posey-Bett <input type="checkbox"/> Gitterbett <input type="checkbox"/> _____

<input type="checkbox"/> Bereits bei folgenden Einrichtungen ergebnislos angefragt: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Bereits bei folgenden Einrichtungen auf der Warteliste: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Bereits bei folgender Einrichtung angenommen: _____
<input type="checkbox"/> Befindet sich seit ____ . ____ . ____ in folgender Einrichtung: _____

Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen

Folgende alternative Maßnahmen wurden bisher ausprobiert:

- _____
- _____
- _____
- Keine

Bekannte psychische Erkrankungen/geistige bzw. seelische Behinderung

- _____
- _____
- _____
- _____

Ärztliches Attest:

Ein ärztliches Attest eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eines in Fragen der Heimerziehung ausgewiesenen Psychotherapeuten, Psychologen, Pädagogen oder Sozialpädagogen, aus dem sich die Diagnose der Erkrankung, die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme(n)/Unterbringung, die voraussichtliche Dauer der Unterbringung und die Dringlichkeit ergibt:

- Liegt bei
- Wird umgehend nachgereicht
- Soll vom Gericht eingeholt werden

Name, Adresse, Telefonnummer des behandelnden Arztes und ggf. dessen Facharztbezeichnung

- Ich habe von folgenden Strafvorschriften Kenntnis genommen:

§ 156 StGB Eidesstattliche Versicherung

Wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides Statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung falsch abgibt oder unter Berufung auf eine solche Versicherung falsch aussagt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

In Kenntnis der Strafbarkeit einer falschen eidesstattlichen Versicherung nach den § 156 StGB wird die Richtigkeit des vorgenannten Sachverhalts an Eides Statt versichert.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben versichere ich an Eides statt.

Ort, Datum, Unterschrift (Mutter/gesetzlicher Vertreter) _____
Ort, Datum, Unterschrift (Vater/gesetzlicher Vertreter)

§ 161 StGB Fahrlässiger Falscheid; fahrlässige falsche Versicherung an Eides Statt

Wenn die in § 156 StGB bezeichnete Handlung aus Fahrlässigkeit begangen worden ist, so tritt Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe ein.

In Kenntnis der Strafbarkeit einer falschen eidesstattlichen Versicherung nach den § 161 StGB wird die Richtigkeit des vorgenannten Sachverhalts an Eides Statt versichert.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben versichere ich an Eides statt.

Ort, Datum, Unterschrift (Mutter/gesetzlicher Vertreter) _____
Ort, Datum, Unterschrift (Vater/gesetzlicher Vertreter)