

## Ärztliche Bescheinigung zum Antrag auf Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen

<b><i>Persönliche Angaben zum Kind</i></b>	
Name	
geboren am	
Aufenthalt derzeit	
Letzter Untersuchungstermin	

<b><i>Medizinischer Befund</i></b>	
Art der Erkrankung/Diagnose	
Welche freiheitsentziehenden Maßnahmen sind erforderlich?	
Kann das Kind die Einschränkung durch die erforderliche Maßnahme erkennen?	
Kann das Kind einen Willen zur Veränderung seines Aufenthaltes oder zur Vornahme von Bewegungen bilden?	
Ist eine Verständigung mit dem Kind über die Zwangsmaßnahme möglich?	

<b><i>Prognose</i></b>	
Ist innerhalb des nächsten Jahres mit einer Änderung der Diagnose oder dem Erfordernis der freiheitsentziehenden Maßnahme zu rechnen?	
Weitere Bemerkungen	

<b><i>Angaben zum Arzt</i></b>	
Name des Arztes	
Fachrichtung	

---

Ort, Datum, Unterschrift des Arztes mit Namensstempel