

An das Amtsgericht \_\_\_\_\_

Datum:

Az (falls bekannt): \_\_\_\_\_

## Antrag auf Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen

Angaben zum Kind	
Name	
Anschrift Wohnort	
Anschrift Einrichtung (seit wann?) Tel-nr. Ansprechpartner	
Geburtsdatum	

Angaben zu den Eltern		
	Mutter	Vater
Name		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Telefonnummer		
Sorgeberechtigt?		

Angaben zu den beabsichtigten Maßnahmen		
	Ja	Nein
Das Kind ist grds. in der Lage, selbstbestimmt seinen Aufenthaltsort oder seine Bewegung zu verändern		
Die Maßnahme hindert das Kind daran, sich zu bewegen oder den Aufenthaltsort zu verändern		

Hiermit beantrage ich/beantragen wir für \_\_\_\_\_  
(Name des Kindes) die Genehmigung folgender ärztlich verordneter Maßnahmen:

für die Dauer von \_\_\_\_\_

Ein ärztliches Zeugnis

- liegt an
- befindet sich bereits bei Gericht (ggfs: zum Az \_\_\_\_\_)
- wird nachgereicht

\_\_\_\_\_  
Unterschriften der sorgeberechtigten Eltern

