

Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum u.-Ort: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Pflegeheim: \_\_\_\_\_

### Fragenkatalog/Kurzgutachten

1. Derzeitige Verfassung der/des Betroffenen:

**Körperlich:**

( ) guter ( ) schlechter Allgemeinzustand:

( ) un- ( ) eingeschränkte Mobilität:

( ) bettlägerig

**Geistig:**

( ) zeitlich, örtlich, zur Person ausreichend orientiert

( ) teilweise desorientiert

( ) völlig desorientiert

2. Liegt eine psychische Krankheit, geistige, seelische oder körperliche Behinderung vor?

( ) Nein

( ) Ja, die/der Betroffene leidet an

3. Welche Angelegenheiten können von der/dem Betroffenen aufgrund der genannten Erkrankung / Behinderung nicht besorgt werden?

( ) Gesundheitsfürsorge

( ) Aufenthaltsbestimmung/Wohnungsangelegenheiten

( ) Vermögensangelegenheiten

( ) Sonstiges: \_\_\_\_\_

4. Ist bzgl. eines der vorgenannten Wirkungskreise die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts (die/der Betreute darf dann ohne Einwilligung des Betreuers nicht entscheiden) erforderlich?

( ) Nein ( ) Ja bezüglich

( ) Vermögen

( ) Gesundheit

( ) Aufenthalt

5. Voraussichtliche Dauer der Betreuung: \_\_\_\_\_

6. Ist aufgrund der Erkrankung/Behinderung von einer Eigengefährdung auszugehen?

( ) Nein

( ) Ja - Art und Umfang der Gefährdung: \_\_\_\_\_

7. Ist aufgrund der Erkrankung/Behinderung die Anordnung einer unterbringungsähnlichen Maßnahme erforderlich?

( ) Nein

( ) Ja - ( ) Bettgitter ( ) Leibgurt ( ) Festbinden: \_\_\_\_\_

( ) sedierende Medikamente: \_\_\_\_\_

8. Voraussichtliche Dauer der vorgenannten Maßnahme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort und Datum

Stempel der Arztpraxis

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes