

Name:

Straße:

PLZ/ Ort:

Betreuungsgericht

Datum:

In der Betreuungssache:

Aktenzeichen:

Antrag gem. § 1904 BGB zu Genehmigung der Einwilligung in eine ärztliche Maßnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dem oben angegebenen Verfahren bin ich zum Betreuer bestellt. Der Aufgabenkreis erstreckt sich unter anderem auf die Einwilligung in die beabsichtigte medizinische Maßnahme.

Frau / Herr _____ ist auf Grund der bekannten Krankheit / Behinderung einwilligungsunfähig. Es gibt keine Möglichkeit, eine rechtsverbindliche Einwilligung zu erreichen.

Nachdem ich von behandelnden Arzt hinsichtlich des Krankheitsverlaufes, der Behandlungsmöglichkeiten und der Risiken aufgeklärt worden bin, beabsichtige ich, in die ärztliche Maßnahme einzuwilligen. Es besteht die begründete Gefahr, dass Frau / Herr aufgrund der Maßnahme verstirbt oder einen schweren gesundheitlichen Schaden erleidet.

Ich beantrage, die von mir beabsichtigte Einwilligung in die Maßnahme zu genehmigen, ein entsprechendes ärztliches Attest liegt bei.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne unter zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift