Berufung der betroffenen Person gegen die Verfügung einer fürsorgerischen Unterbringung durch einen erstversorgenden Arzt, der an einer Notfallorganisation beteiligt ist oder

Bereitschaftsdienst leistenden Psychiater (unabhängig davon, ob sie am Tag der FU Dienst haben oder nicht)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: ………………………………………………………………. Vorname:………………………………..…..…………..…….……

Geburtsdatum: …………………………………….……. Name des Vaters:…………………………..……...……………

Zivilstand: ………………………………………. Nationalität: …………………………………………………….….

Wohnort (Strasse, Nr., PLZ, Ort) :…..…………………………………………………………………………………………………….…...

Derzeit in folgender geeigneter Einrichtung:…..……………..………….………………………………………………..

Beistand: …….………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse des Beistands…………..……………………………………………………………….…………………………………………………

 Zwangsmassnahmengericht

 Rue Mathieu-Schiner 1

 Postfach 2054

 1950 Sitten 2

Sehr geehrte Damen und Herren,

Gemäss Artikel 439 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches und Artikel 114 Absatz 1 Buchstabe b des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch erhebe ich vorliegende

B E R U F U N G

gegen die Verfügung einer fürsorgerischen Unterbringung vom ……………………. des erstversorgenden Arztes oder Psychiaters ……………………………………………………, die mir am ……………………………. persönlich eröffnet wurde.

Aus folgendem Sachverhalt und folgenden Gründen:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

Neben der persönlichen Anhörung schlage ich folgende Beweismittel vor:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

Mit meiner eigens angebrachten Unterschrift (Unterschrift)…………………………………………………

entbinde ich meine behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

Abschliessend ersuche ich Sie, eine gerichtliche Prüfung der angefochtenen Verfügung (Art. 439 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches) vorzunehmen und meine Entlassung anzuordnen.

Freundliche Grüsse

Ort und Datum: ………………………………….……………….. Unterschrift…………………….……………………………

Beilage : Kopie der Verfügung vom………………………………….……………