Berufung einer der betroffenen Person nahestehenden Person (inklusive Vertrauensperson) gegen die Verfügung einer Behandlung ohne Zustimmung des Chefarztes der Abteilung oder dessen Stellvertreters

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

Zwangsmassnahmengericht

Rue Mathieu-Schiner 1

Postfach 2054

1950 Sitten 2

Verfügung einer Behandlung ohne Zustimmung von Frau/Herrn …………………………………..……………..

Geburtsdatum: …………………………………….……. Wohnort : ………………...…………………….……………...………

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Gemäss Artikel 439 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches und Artikel 114 Absatz 1 Buchstabe b des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch erhebt die/der Unterzeichnende[[1]](#footnote-1) …………………………………………………………………......., geboren am ……………………………………, wohnhaft in ……………………………… (Strasse, Nr., PLZ, Ort) als der dem/der Betroffenen nahestehende Person [Beziehung zur betroffenen Person]:

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

die folgende

B E R U F U N G

gegen die Verfügung einer Behandlung ohne Zustimmung von Herrn/Frau …………………………………… des Chefarztes der Abteilung der oben genannten Einrichtung oder dessen Stellvertreters ……………………………… vom ………………., die mir am …………………………………… eröffnet wurde.

Aus folgendem Sachverhalt und folgenden Gründen:

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

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

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

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

Ich schlage folgende Beweismittel vor:

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse

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

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

1. Vorname und Name ausschreiben [↑](#footnote-ref-1)