VERFÜGUNG ÜBER DIE ZURÜCKBEHALTUNG IN EINER eINRICHTUNG

einer aufgrund ihrer psychischen Störungen freiwillig eingetretenen Person

durch den Chefarzt der Anstalt oder dessen Stellvertreter

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

eingesehen

- die Artikel 427, 430, 435 und 439 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210);

- Artikel 114 Absatz 1 Buchstabe b des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 24 März 1988 (EGZGB; SR/VS 211.1);

erwägend

- dass die unten aufgeführte Person aufgrund eines psychischen Problems freiwillig in die Einrichtung

…………………………………..…………………………………………………………… eingetreten ist (betroffene Person):

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

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

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

 Strasse, Nr., PLZ, Ort: ………………………………………………………………………………………………………………….…….

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

- dass die betroffene Person die Einrichtung verlassen möchte;

- dass der unterzeichnende Chefarzt oder dessen Stellvertreter die betroffene Person persönlich untersucht hat;

- dass der unterzeichnende Chefarzt oder dessen Stellvertreter persönlich und direkt die betroffene Person über ihre Situation und die erwogene Massnahme angehört und danach die wesentlichen Aussagen schriftlich im Patientendossier festgehalten hat;

- dass diese in der Einrichtung durchgeführten Untersuchungen am ………..………………………… stattgefunden haben;

- dass daraus hervorgeht dass ………………………….………………………………………………………………………………….;

 (die Ergebnisse der medizinischen Untersuchung angeben)

- dass nach Abschluss dieser Untersuchungen somit mit Vermerk im Patientendossier festgestellt wurde, dass die betroffene Person an einer psychischen Störung leidet, für welche sie die nötige Behandlung erhält und dass ein Austritt aus der Einrichtung folgende Konsequenz hätte:

|  |  |
| --- | --- |
|  | eine Gefährdung ihres Lebens; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | eine Gefährdung ihrer körperlichen Integrität; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | eine ernsthafte Gefährdung für das Leben Dritter; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | eine ernsthafte Gefährdung der körperlichen Integrität Dritter; |

- dass unter solchen Umständen ………………………………………………………………………………….………………………;

 (die Gründe für die Genehmigung der Einrichtung angeben)

- dass diese Unterbringung somit, darauf ausgerichtet ist, …………………………………………………………………..…;

 (die Ziele der Einrichtung angeben: Art der Betreuung oder Behandlung)

- dass mit einem Bereitschaftsdienst leistenden Hausarzt oder Psychiater Kontakt aufgenommen worden ist, damit dieser das Verfahren für eine fürsorgerische Unterbringung im Sinne der Artikel 429 und 430 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches einleitet;

v e r f ü g t :

1. Frau/Herr …………………………………………...…………………………….… wird während maximal drei Tagen in der Einrichtung untergebracht, in welche sie/er aufgrund einer psychischen Störung freiwillig eingetreten ist.

2. Mit dem Einverständnis der betroffenen Person wird die beim freiwilligen Eintritt begonnene Behandlung weitergeführt.

3. In einer Notfallsituation können die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen falls notwendig sofort ergriffen werden, unter Berücksichtigung der von der betroffenen Person gewünschten Behandlungsart.

4. Nach Ablauf der Frist von drei Tagen kann die betroffene Person die Einrichtung verlassen, wenn nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid vorliegt.

5. Gegen die vorliegende Verfügung kann innert 10 Tagen seit ihrer Zustellung beim Zwangsmassnahmengericht (Rue Mathieu-Schiner 1, Postfach 2054, 1950 Sitten 2) Berufung eingelegt werden. Die Berufung hat keine aufschiebende Wirkung.

So verfügt in …………………………………………….. am …………………….……………………………

um der betroffenen Person zusammen mit einem Standardformular für eine Berufung persönlich eröffnet zu werden. Mitteilung erfolgt:

|  |  |
| --- | --- |
|  | an den erstversorgenden Hausarzt oder Bereitschaftsdienst leistenden Psychiater |
|  | …………………………………………………………………………………………………..……………….…...… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | mit eingeschriebenem  |  | eigenhändig an eine nahe stehende Person des/der Betroffenen |
|  | Brief oder |  |  |
|  | Frau/ Herrn …………………………..………………..………………………………………..………………………………………,mit dem Hinweis auf die Berufungsmöglichkeiten mittels dem der Mitteilung beigelegten Standardformular. |

Der Chefarzt der Einrichtung oder dessen Stellvertreter

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

Stempel