



## Fürsorgerische Unterbringung: Ärztliche Einweisung (Verfügung)

Die/der unterzeichnende Ärztin/Arzt **verfügt** hiermit gestützt auf Art. 426 und 429 f. ZGB (SR 210) bei Erwachsenen, Art. 314b ZGB bei Minderjährigen sowie Art. 51 EGzZGB (BR 210.100) die **notfallmässige Einweisung** von:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Heimatort/Nationalität: \_\_\_\_\_

Strasse, PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w

Die Unterbringung in die Einrichtung: \_\_\_\_\_

erfolgt gestützt auf die ärztliche Untersuchung vom: \_\_\_\_\_ zur  Behandlung  Betreuung

Wegen  psychischer Störung  geistiger Behinderung  schwerer Verwahrlosung

### Befund, Grund und Zweck der Unterbringung, evtl. Stellungnahme der betroffenen Person:

Diese fürsorgerische Unterbringung erfolgt für die Dauer von \_\_\_\_ **Wochen (max. 6 Wochen)**, vorbehalten bleibt eine vorzeitige Entlassung durch die Einrichtung bzw. eine ordentliche Unterbringung durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde über die sechs Wochen hinaus.

Die betroffene Person hat das Recht, eine nahestehende Person als Vertrauensperson zu bezeichnen (s. unten).

### Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diese Verfügung kann beim Kantonsgericht Graubünden (Postfach, 7002 Chur) **innert 10 Tagen** seit Mitteilung des Entscheids schriftlich Beschwerde eingereicht werden. Die Beschwerde muss nicht begründet werden. Die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde ist von Gesetzes wegen entzogen. Diese Verfügung ist der Beschwerde beizulegen.

### Empfangsbestätigung:

### Die betroffene Person

<b>Ort, Datum:</b> _____	<b>Die einweisende Ärztin / Der einweisende Arzt</b> (Stempel, Unterschrift)
Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die betroffene Person	
<input type="checkbox"/> über Grund und Ort der Einweisung informiert wurde	
<input type="checkbox"/> Stellung nehmen konnte	

### Diese Verfügung ist zu übergeben:

- betroffene Person (Original)  Nahe stehende Person: \_\_\_\_\_
- Klinik-/Heimleitung Name, Vorname \_\_\_\_\_
- Zuständige Kindes- und Erwachsenen- Adresse, PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Schutzbehörde:

Vollzugsauftrag: Die **Kantonspolizei Graubünden** wird beauftragt, diesen Entscheid zu vollziehen und die betroffene Person der Einrichtung zuzuführen (Art. 453 ZGB bzw. Art. 51 Abs. 2 EGzZGB).