

Meldung einer Entweichung bzw. eines Missbrauchs einer Belastungserprobung**Angaben zur Einrichtung**

Klinik/Abteilung/Fachbereich:	
Straße/PLZ und Ort:	
Ansprechpartner/Titel/Vorname/Nachname:	
Telefon:	Fax:
E-Mail:	
Datum:	

**An
die Fachaufsichtsbehörde**

Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung
Reimlinger Straße 2-4
86720 Nördlingen

per Fax: 09081 2503-901 Ihr Zeichen (falls vorhanden):

Angaben zur Unterbringung

Aufnahmedatum
Rechtsgrundlage der Unterbringung
Anordnungsgrund <input type="checkbox"/> wegen Selbstgefährdung <input type="checkbox"/> wegen Fremdgefährdung <input type="checkbox"/> wegen Selbst- und Fremdgefährdung

Angaben zu Belastungserprobungen und früheren Entweichungen

<input type="checkbox"/> Status der gewährten Belastungserprobung
<input type="checkbox"/> Keine Belastungserprobung
<input type="checkbox"/> begleiteter Ausgang
<input type="checkbox"/> unbegleiteter Ausgang auf dem Einrichtungsgelände
<input type="checkbox"/> unbegleiteter Ausgang außerhalb des Einrichtungsgeländes
<input type="checkbox"/> Beurlaubung
Frühere Entweichung(en) (Zahl, Datum, Dauer)

Angaben zur Entweichung bzw. zum Missbrauch der Belastungserprobung

(Vermuteter) Zeitpunkt der Entweichung bzw. des Missbrauchs der Belastungserprobung (Datum, Uhrzeit)	Ort der Entweichung bzw. des Missbrauchs der Belastungserprobung (ggf. auch Stationsbezeichnung, offene/ geschlossene Station)
Uhr	
Entweichung bzw. Missbrauch der Belastungserprobung festgestellt am (Datum, Uhrzeit)	Entweichung bzw. Missbrauch der Belastungserprobung festgestellt durch (Name/Berufsbezeichnung)
Uhr	
Beschreibung des Ablaufs der Entweichung bzw. des Missbrauchs der Belastungserprobung	

Aktuelle Gefahreinschätzung

Besteht <input type="checkbox"/> Akute <input type="checkbox"/> Selbstgefahr <input type="checkbox"/> Fremdgefahr <input type="checkbox"/> Selbst- und Fremdgefahr
Beschreibung der Gefahr / Grund der Aktualität

Unterschrift