

# ÄRZTLICHES ZEUGNIS für eine EINWEISUNG

gem. § 18 NPsychKG v. 16.06.1997 in der zurzeit gültigen Fassung

Name des Arztes/der Ärztin/Anschrift/Stempel

Dieses Zeugnis wird aufgrund einer von mir persönlich durchgeführten Untersuchung über die unten aufgeführte Person, die infolge einer psychischen Störung krank oder behindert ist oder bei der Anzeichen für eine solche Krankheit oder Behinderung bestehen, erstellt.

**Bitte deutlich schreiben,  
möglichst keine Fachausdrücke verwenden!**

Name, Vorname, Geburtstag (Bitte in Druckbuchstaben)

Krankenkasse (falls bekannt)

**Ich habe die o.g. Person am ..... um ..... Uhr untersucht.**

Anschrift (Straße, Haus-Nr., Wohnung, Telefon) (Bitte in Druckbuchstaben)

Nächste/r Angehörige/r oder Bezugsperson oder Betreuer im Rechtssinn (Name/n, Straße, Haus-Nr., Wohnung und Telefon)

Vorgeschichte, Befund und Begründung der Einweisungsnotwendigkeit (Schilderung des Krankheitsbildes und Darstellung der näheren Umstände des Einweisungsgrundes)

Vorläufige Diagnose

ICD-10-Code (falls bekannt)

Aus ärztlicher Sicht duldet die Unterbringung im abgeschlossenen Teil eines psychiatrischen Krankenhauses keinen Aufschub, da auf Grund des geschilderten Krankheitsbildes eine gegenwärtige erhebliche Gefahr

für die betroffene Person selbst ausgeht (Eigengefährdung)  für andere ausgeht (Fremdgefährdung) und die Gefahr auf andere Weise nicht abgewendet werden kann.

Da die betroffene Person krankheitsbedingt die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen kann, wird der Verwaltungsbehörde empfohlen, eine einstweilige Unterbringung durch eine gerichtliche Entscheidung zu beantragen.

Das Krankheitsbild erfordert zur Durchführung der Unterbringung **P o l i z e i s c h u t z**.

**Fixierung ist erforderlich.**

Ich versichere, dass ich Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie im Sinne der rückseitigen Liste besitze.

**Salzgitter, den .....**

Unterschrift

Telefon für Rückfragen:

Für das Gesundheitsamt Salzgitter: Ich bitte um die kostenlose Zusendung weiterer Formulare.

Verteiler: Amtsgericht (weiß)

Psychiatrische Klinik (grün)

Gesundheitsamt Salzgitter (gelb)

Arzt/Ärztin (blau)

53.2.18-09/2017

## Ärztinnen und Ärzte mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie

### (§ 18 NPsychKG)

- Amtsärztinnen und Amtsärzte
- Ärztinnen und Ärzte für
  - Psychiatrie
  - Psychiatrie und Psychotherapie
  - Neurologie
  - Nervenheilkunde
  - Psychotherapeutische Medizin
  - Kinder- und Jugendpsychiatrie
  - Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie
- Ärztinnen und Ärzte, die bereits sechs Monate Weiterbildungszeit im Stationsdienst an einer für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zugelassenen Weiterbildungsstätte abgeleistet haben
- Ärztinnen und Ärzte, die mindestens zwei Jahre ihrer Weiterbildung zur Anerkennung der Gebietsbezeichnungen Neurologie, Nervenheilkunde oder Psychotherapeutische Medizin abgeleistet haben; die Voraussetzung der Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie ist bei diesem Personenkreis jedoch bereits dann als erfüllt zu betrachten, wenn mindestens sechs Monate des psychiatrischen Pflichtweiterbildungsabschnitts abgeleistet wurden
- Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte, sofern sie die Behandlung psychisch kranker oder auffälliger Patientinnen und Patienten über einen längeren Zeitraum in nennenswertem Umfang nachweisen können
- Ärztinnen und Ärzte, die mindestens drei Jahre im vertragsärztlichen Notfalldienst, im Rettungsdienst oder im Bereitschaftsdienst einer Klinikambulanz tätig waren