

Absender

Datum: TT.MM.JJ

Einschreiben

Gericht

(die richtige Adresse für eine Beschwerde ist der Verfügung in der Rechtsmittelbelehrung zu entnehmen)

Beschwerde

Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf Art. 439 ZGB erhebe ich innert zehn Tagen fristgerecht Beschwerde gegen folgende Massnahme

- Der ärztlichen Unterbringung vom TT.MM.JJ*
- Der Zurückbehaltung durch die Einrichtung vom TT.MM.JJ*
- Der Abweisung des Entlassungsgesuches durch die Einrichtung vom TT.MM.JJ*
- Der ohne meine Zustimmung erfolgten medizinischen Behandlung vom TT.MM.JJ*
- Der Massnahme zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit vom TT.MM.JJ**

Ich bitte Sie, meine Beschwerde zu prüfen und mir Ihren Entscheid schriftlich und mit einer Rechtsmittelbelehrung zuzustellen.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift

Mit freundlichen Grüssen

* nur das Zutreffende aufführen

** Beschwerden gegen bewegungseinschränkende Massnahmen sind jederzeit möglich