
Amtsgericht _____
Betreuungsgericht

Betreuung gemäß § 1814 BGB für _____

geboren _____

Aktenzeichen _____

Antrag auf Genehmigung zur Gabe genehmigungspflichtiger Medikamente

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich für die von mir betreute Person, die betreuungsgerichtliche Genehmigung zur Gabe folgender Medikamente

Die Verabreichung ist

- dauerhaft erforderlich für den Zeitraum von _____
Tagen/Wochen erforderlich

Eine ärztliche Bescheinigung

- ist beigefügt wird nachgereicht

Mit freundlichen Grüßen
