Berufung der in der Einrichtung zurückbehaltenen Person in Folge einer Verfügung über eine fürsorgerische Unterbringung und

eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name : ……………………………………………… Vorname : …………………………………..………

Geburtsdatum : ……………………………………. Name des Vaters: ………………………………….

Zivilstand : …………………………………………. Nationalität : …………………………………………

Wohnort (Strasse, Nr., PLZ, Ort): …………………………………………….………………………………………

Derzeit in folgender geeigneter Einrichtung: …………..…………….………………………………………………

Beistand: ………………………………..………………………………….……….……………………………………

Adresse des Beistands : ……………..………………………………………………………….……………………..

 Zwangsmassnahmengericht

 Rue Mathieu-Schiner 1

 Postfach 2054

 1950 Sitten 2

Sehr geehrte Damen und Herren

Gemäss Artikel 439 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches und Artikel 114 Absatz 1 Buchstabe b des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch erhebe ich vorliegende

B E R U F U N G

gegen die Verfügung über die Einschränkung meiner Bewegungsfreiheit vom …………………………………., ausgestellt durch die in der oben genannten Einrichtung befugte Person die mir am …………………………… persönlich eröffnet wurde.

Aus folgendem Sachverhalt und folgenden Gründen:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

Neben der persönlichen Anhörung schlage ich folgende Beweismittel vor:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

Mit meiner eigens angebrachten Unterschrift (Unterschrift) ……………………………………………………

entbinde ich meine behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

Abschliessend ersuche ich Sie, eine gerichtliche Prüfung der angefochtenen Verfügung (Art. 439 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches) vorzunehmen und das Ende der Massnahme über die Einschränkung meiner Bewegungsfreiheit anzuordnen.

Freundliche Grüsse

Ort und Datum : ………………………………….……………….. Unterschrift ………………….……………………………

Beilage: Kopie der Verfügung vom………………………………….……………