



**Kantonsärztlicher Dienst**

## **Amtsärztliche fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) Einweisung**

Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB, SR 210) Art. 397a ff und Art. 314a Abs. 3 in Verbindung mit Art. 75b des Einführungsgesetzes zum ZGB (sGS 911.1)

**Name** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_ **Geb-Datum** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

wird hiermit eingewiesen in eine geeignete\* Anstalt (Name und Adresse der **Anstalt**):

\*eine Anstalt ist geeignet, wenn sie über die Organisation und personelle Kapazitäten verfügt, um der eingewiesenen Person die Pflege und Fürsorge zu erbringen, die diese im Wesentlichen benötigt.

aus folgenden **Gründen** (Beantwortung zwingend):

- Geisteskrankheit                       Trunksucht                       schwere Verwahrlosung  
 Geistesschwäche                       andere Suchtkrankheiten

Es besteht zudem (Beantwortung zwingend)

- Selbstgefährdung                       Fremdgefährdung                       anderes: \_\_\_\_\_

Kurze **Umschreibung** des Sachverhalts und der ärztlichen Untersuchung sowie der Verhältnismässigkeit der FFE (zwingend):  
Der Betroffene muss über die Gründe der Einweisung unterrichtet werden!

**Zeitpunkt der persönlichen ärztlichen Untersuchung:** \_\_\_\_\_

**Verfügung:**

Name/Vorname \_\_\_\_\_ wird für die Dauer der medizinischen und sozialen  
Notwendigkeit in die oben genannte Klinik eingewiesen. Die Verfügung ist sofort zu vollziehen. Die Kosten trägt der Kanton.

Ort, Datum

Name/Adresse der Amtsärztin/des Amtsarztes

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Rechtsmittelbelehrung:** Gegen diese Verfügung kann innert 10 Tagen nach der Mitteilung bei der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St.Gallen, Unterstrasse 28, 9001 St.Gallen schriftlich Klage eingereicht werden.

**Schriftliche Mitteilung im Doppel an die ärztliche Leitung der oben genannten Klinik mit der Bitte, diese Verfügung der betroffenen Person gegen Empfangsbestätigung (in KG ablegen!) abzugeben**