

(Adresse des anordnenden Arztes/der anordnenden Ärztin)

Name

Adresse, PLZ Ort

Die/der unterzeichnende, im Kanton Uri zur Berufsausübung zugelassene Ärztin/Arzt **verfügt** hiermit, gestützt auf Art. 426 ff. ZGB in Verbindung mit Art. 21 EG/KESR, **die fürsorgeterische Unterbringung** von:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort

Adresse, PLZ Ort

weiblich       männlich

Besteht eine Kindes- oder Erwachsenenschutzrechtliche Massnahme?     nein     ja

**Falls ja:**

Name, Adresse des Beistandes/der Beiständin

### **Grund der fürsorgeterischen Unterbringung (Art. 426/314b ZGB)**

Bei der oben genannten Person liegt ein Schwächezustand vor, der eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht, die nicht anders als durch eine fürsorgeterische Unterbringung erbracht werden kann.

Die Anordnung erfolgt gestützt auf **die ärztliche Untersuchung** vom ..... infolge:

(kurze Erläuterung wie sich der Schwächezustand manifestiert)

<input type="checkbox"/>	Psychische Störung	
<input type="checkbox"/>	Geistige Behinderung	
<input type="checkbox"/>	Schwere Verwahrlosung	

### **Verhältnismässigkeitsprüfung der Massnahme**

Prognose bei Verzicht auf FU:

**Geeignete Einrichtung**

Die nötige Behandlung oder Betreuung kann für .....  
nicht anders als durch die **Unterbringung** in die/das

(kurze Darlegung der Schutzbedürftigkeit, inkl. Adresse Einrichtung)

<input type="checkbox"/>	Psychiatrische Klinik	
<input type="checkbox"/>	Alters- und Pflegeeinrichtung	
<input type="checkbox"/>	andere Einrichtung	

erfolgen. Die stationäre Einrichtung ist für den Vollzug der fürsorgerischen Unterbringung geeignet.

**Vertrauensperson**

Gemäss Art. 432 ZGB kann der/die Betroffene eine Vertrauensperson bestimmen. Es wurde folgende Person genannt:

Name
Adresse, PLZ Ort
Telefon:

Diese fürsorgerische Unterbringung erfolgt für die Dauer von maximal 6 Wochen. Über die Entlassung entscheidet die Einrichtung. Sollte ein längerer Aufenthalt gegen den Willen der betroffenen Person notwendig sein, so hat die Einrichtung bei der zuständigen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde innerhalb der 6 wöchigen Frist, einen vollstreckbaren Unterbringungsentscheid zu beantragen (Art. 427 Abs. 2 ZGB).

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen diese Verfügung kann innert 10 Tagen seit Mitteilung schriftliche (Art. 450 Abs. 3 ZGB) Beschwerde beim Obergericht des Kantons Uri erhoben werden (Art. 450b Abs. 2 ZGB; Art. 14 EG/KESR). Die Beschwerde muss nicht begründet werden (Art. 450e Abs. 1 ZGB).

Zur Beschwerde befugt sind die betroffene oder eine ihr nahestehende Person (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die aufschiebende Wirkung ist gemäss Art. 450e Abs. 2 ZGB von Gesetzes wegen entzogen.

Ort, Datum		<b>Die/der einweisende Ärztin/Arzt</b> (Stempel und Unterschrift)
Zeit	Uhr	
Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die betroffene Person informiert wurde über:		
➤ Grund und Ort der fürsorgerischen Unterbringung		
➤ Die Möglichkeit das Obergericht des Kt. Uri anzurufen.		

Diese Verfügung:

**ist zwingend und unverzüglich zu übergeben oder zu schicken an (Art. 21 EG/KESR):**

- Patient/Patientin (Original)
- Klinik-/Institutionsleitung
- Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Uri, Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf
- Dritte (Art. 430 Abs. 5 ZGB sofern die betroffene Person dies nicht ablehnt) :