

**Meldung einer Rückkehr****Angaben zur Einrichtung**

Klinik/Abteilung/Fachbereich:	
Straße/PLZ und Ort:	
Ansprechpartner/Titel/Vorname/Nachname:	
Telefon:	Fax:
E-Mail:	
Datum:	

**An  
die Fachaufsichtsbehörde**

Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung  
Reimlinger Straße 2-4  
86720 Nördlingen

per Fax: 09081 2503-901      Ihr Zeichen (falls schon vorhanden):

Datum der Entweichung / des Missbrauchs der Belastungserprobung:

Uhrzeit der Entweichung / des Missbrauchs der Belastungserprobung:

Die Person ist

- freiwillig in die Einrichtung zurückgekehrt am
- \*aufgegriffen worden von der Polizei oder Bediensteten am
- \*unfreiwillig in die Einrichtung zurückgekehrt am  
(\*Mehrfachmeldungen sind möglich)
- besondere Vorkommnisse nach der Entweichung / des Missbrauchs der Belastungserprobung:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift