

Absender _____

Telefon-Nr.: _____

Datum: _____

**Aktenzeichen
bitte stets angeben!**

An das _____ (**<-hier das zuständige
Amtsgericht einsetzen**)

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Wir regen an, eine Betreuung für Frau / Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

Gesundheitssorge

Vermögenssorge

Aufenthaltsbestimmung

Entscheidung über die Unterbringung

Entscheidung über unterbringungsähnliche
Maßnahmen (§ 1906 Abs. 4 BGB)

Empfang, Öffnen und Anhalten der Post

Vertretung gegenüber Ämtern und
Behörden

Geltendmachung von Ansprüchen
auf Leistungen aller Art

Wohnungsangelegenheiten

Vertretung in heim- und pflegerechtlichen
Angelegenheiten

alle Angelegenheiten, inklusive Empfang,
Öffnen und Anhalten der Post sowie die
Entscheidung über den Fernmeldeverkehr

Geltendmachung von Rechten d. Betreuten
gegenüber seinem Bevollmächtigten

Folgende Willenserklärungen sollen der Einwilligung bedürfen:

Aufenthaltsbestimmung _____

Vermögenssorge _____

D. Betroffene ist nicht in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen, weil _____

Eile ist geboten, weil _____

Ein ärztliches Attest _____ überreichen wir. _____ werden wir nachreichen.
sollte vom Gericht eingeholt werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Hausärztin / Hausarzt ist meines Wissens Frau / Herr

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer

Zu einer Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht
hat sich d. Betroffene zustimmend geäußert. Eine Erklärung hierüber
überreichen wir. werden wir nachreichen.
hat sich d. Betroffene nicht geäußert.
können wir keine Angaben machen.

D. Betroffene hat von dieser Anregung keine Kenntnis.
Kenntnis und hat ihr zugestimmt. nicht zugestimmt.

Zu einer Betreuerbestellung hat d. Betroffene
ihre / seine Zustimmung erklärt. Diese überreichen wir. Diese werden wir nachreichen.
ihre / seine Zustimmung verweigert.
sich nicht geäußert.

D. Betroffene befindet sich z. Zt. nicht in ihrer / seiner üblichen Umgebung, sondern in
Ort, Einrichtung

_____ bis voraussichtlich
_____, Telefon-Nr.: _____

Mit einer Anhörung in ihrer / seiner üblichen Umgebung ist d. Betroffene
einverstanden. nicht einverstanden.

D. Betroffene kann zur Anhörung beim Gericht und zur Untersuchung beim Sachverständigen
kommen. nicht kommen.

Bei der Anhörung d. Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

Schwerhörigkeit Sehbehinderung _____

Ein Dolmetscher für die Sprache _____ ist erforderlich.

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch Frau / Herrn

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
----------------------------------------------------------	---------------------------------

Die Einleitung einer Betreuung ist angeregt worden von

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
----------------------------------------------------------	---------------------------------

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

D. Betroffene schlägt vor,

Es wird angeregt,

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
----------------------------------------------------------	---------------------------------

zur / zum Betreuer zu bestellen.

Diese(r) ist damit einverstanden. nicht einverstanden.

Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig:

Um d. Betroffenen kümmert sich:

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
----------------------------------------------------------	---------------------------------

Zu den nächsten Angehörigen und Bekannten gehören folgende Personen:

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
----------------------------------------------------------	---------------------------------

Soweit uns bekannt ist, besteht / bestehen:

a) folgende **Betreuungsverfügung(en)** zugunsten folgender Personen:
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

b) folgende **Altersvorsorgevollmacht(en)** zugunsten folgender Personen:
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

c) folgende **sonstige Vollmacht(en)** zugunsten folgender Personen:
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

Kopien dieser Vollmacht(en)/Verfügung(en) fügen wir bei. werden wir nachreichen.

Unterschrift