

An das Amtsgericht**– Betreuungsgericht –****Absender:**

Vorname, Name	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	Telefax
E-Mail (freiwillige Angabe)	

**Anregung
zur Einrichtung einer Betreuung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich rege an, eine Betreuung für

☐ Herrn ☐ Frau

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Geburtsort	Geburtsdatum

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- ☐ Sorge für die Gesundheit
- ☐ Aufenthaltsbestimmung
- ☐ Entscheidung über die Unterbringung / die unterbringungsähnlichen Maßnahmen
- ☐ Vermögenssorge
- ☐ Wohnungsangelegenheiten
- ☐ Geltendmachung von Ansprüchen auf Altersversorgung / auf Hilfe zum Lebensunterhalt / auf Unterhalt
- ☐ Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
- ☐ Rechts-/Antrags- und Behördenangelegenheiten
- ☐ Vertretung gegenüber der Einrichtung
- ☐ Sämtliche Angelegenheiten
- ☐ _____

Die/Der Betroffene ist nicht mehr in der Lage, ganz oder teilweise für sich selbst zu sorgen, weil

Eine Dringlichkeit ist angezeigt, weil

Ein ärztliches Attest

- ☐ soll vom Gericht eingeholt werden.
- ☐ lege ich vor.
- ☐ werde ich nachreichen.

Die Hausärztin / Der Hausarzt ist nach meinem Kenntnisstand

Name, Vorname	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		

Die/Der Betroffene hat

- ☐ keine Kenntnis von dieser Anregung.
- ☐ Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr zugestimmt.
- ☐ Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr nicht zugestimmt.

Die/Der Betroffene befindet sich zur Zeit nicht in ihrem/seinem gewöhnlichen Wohnumfeld, sondern in

Name der Einrichtung	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		

Der dortige Aufenthalt dauert voraussichtlich bis

Die/Der Betroffene ist mit einer Anhörung in ihrem/seinem gewöhnlichen Wohnumfeld

- ☐ einverstanden.
- ☐ nicht einverstanden.

Die/Der Betroffene kann zur Untersuchung bei einem Facharzt und zu einer Anhörung beim Betreuungsgericht

- ☐ nicht kommen.
- ☐ kommen.

Bei der Anhörung der/des Betroffenen können sich für das Betreuungsgericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

- ☐ Schwerhörigkeit
- ☐ Sehbehinderung

☐	
--------------------------	--

Ein Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch

Name, Vorname	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten der/des Betroffenen:

Name, Vorname	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

Name, Vorname	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

Ich rege an, folgende Person zur Betreuerin / zum Betreuer zu bestellen:

☐ mich.

☐	Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

☐	Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

Die/Der Betroffene

☐ ist damit einverstanden.

☐ ist damit nicht einverstanden.

☐ hat sich dazu nicht geäußert.

Für die Auswahl der Betreuerin / des Betreuers erscheint mir wichtig:

Um die Betroffene / den Betroffenen kümmert sich zur Zeit

Name, Vorname	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten:

☐ Bankvollmacht

☐ Betreuungsverfügung

☐ Altersvorsorgevollmacht

☐	
--------------------------	--

Sonstige Anmerkungen und Hinweise:

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift
