

Absender:

(Name)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

┌

┐

Amtsgericht

– Betreuungsgericht –

Telefon:

Telefax:

Datum:

Zutreffendes ankreuzen und/oder ausfüllen.

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Ich bin

der Sohn

die Tochter

der Vater

die Mutter

der/des Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung für Frau/Herrn

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Telefon:

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

Sorge für die Gesundheit

Aufenthaltsbestimmung

Personensorge

Entscheidung über die Unterbringung

Entscheidung über die unterbringungsähnlichen Maßnahmen

Vermögenssorge

Wohnungsangelegenheiten

Geltendmachung von Ansprüchen auf Altersversorgung
Geltendmachung von Ansprüchen auf Hilfe zum Lebensunterhalt
Geltendmachung von Ansprüchen auf Unterhalt
Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
Rechts-/Antrags- und Behördenangelegenheiten
Vertretung gegenüber der Einrichtung
Sämtliche Angelegenheiten
Wahrnehmung der Rechte der/des Betroffenen gegenüber des Bevollmächtigten

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

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Punkt nur aus, soweit nach Ihrer Ansicht eine Entscheidung des Gerichts im **Eilverfahren** erforderlich sein sollte.

Eile ist geboten, weil

Ein ärztliches Attest soll vom Gericht eingeholt werden.
 lege ich vor.
 werde ich nachreichen.

Hausärztin/Hausarzt ist meines Wissens Frau/Herr

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

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 zurzeit nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern in Ort/Einrichtung:

(Telefon – soweit bekannt –:

) bis voraussichtlich

.

Die/Der Betroffene ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung

einverstanden.

nicht einverstanden.

Die/Der Betroffene kann zur Untersuchung beim Sachverständigen und zur einer Anhörung beim Gericht

nicht kommen.

kommen.

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

Schwerhörigkeit

Sehbehinderung

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

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Beziehung zur/zum Betroffenen:

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten (bei weiteren Angehörigen bitte Rückseite benutzen):

1. Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Beziehung zur/zum Betroffenen:

2. Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Beziehung zur/zum Betroffenen:

3. Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Beziehung zur/zum Betroffenen:

4. Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Beziehung zur/zum Betroffenen:

Ich rege an, zur/zum Betreuer/in zu bestellen:

mich.

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Telefax:

Beziehung 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 wichtig:

Um die/den Betroffene/n kümmert sich zurzeit:

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Beziehung zur/zum Betroffenen:

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten beziehungsweise Verfügungen:

Vorsorgevollmacht für (bitte möglichst Kopie beifügen):

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Beziehung zur/zum Betroffenen:

Betreuungsverfügung für (bitte möglichst Kopie beifügen):

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Beziehung zur/zum Betroffenen:

Bankvollmacht für:

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Beziehung zur/zum Betroffenen:

Vollmacht für folgende Aufgabenbereiche:

für:

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Beziehung zur/zum Betroffenen:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)