

Absender:

.....
.....
.....
.....

Telefon:

.....



Aktenzeichen
falls vorhanden

An das Amtsgericht

.....
.....
.....

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen!

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Wir regen an, eine Betreuung für Frau / Herrn

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:		
Telefonnummer:		

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten | <input type="checkbox"/> Vermögenssorge |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ämter-, Behörden- und Sozialleistungsangelegenheiten | <input type="checkbox"/> |

Die/DerBetroffene ist nicht in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen, weil

.....
.....

Eile ist geboten, weil

.....
.....

Ein ärztliches Attest

überreichen wir. sollte vom Gericht eingeholt werden.

werden wir nachreichen.

Hausärztin/Hausarzt ist meines Wissens Frau/Herr

Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer

.....
.....

Zu einer Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

hat sich die / der Betroffene zustimmend geäußert. Eine Erklärung hierüber überreichen wir. werden wir nachreichen.

hat sich die / der Betroffene nicht geäußert.
 können wir keine Angaben machen.

Die / Der Betroffene hat von dieser Anregung keine Kenntnis
 Kenntnis und hat ihr zugestimmt nicht zugestimmt.

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

Die/ der Betroffene befindet sich z. Zt. nicht in seiner üblichen Umgebung, sondern in

Ort, Einrichtung bis voraussichtlich
.....
..... Telefon-Nr.

Mit einer Anhörung in ihrer / sein er üblichen Umgebung ist die/der Betroffene einverstanden. nicht einverstanden.

Die / Der Betroffene kann zu einer Anhörung oder Untersuchung kommen. nicht kommen.

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

Schwerhörigkeit Sehbehinderung

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
.....

Die/ Der Betroffene schlägt vor, Es wird angeregt,

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

zur/zum Betreuer(in) zu bestellen.

Diese/Dieser ist damit einverstanden. nicht einverstanden.

Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig:

Um die/ den Betroffenen kümmert sich:

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

Soweit uns bekannt ist, besteht / bestehen

- a) folgende Betreuungsverfügung(en):
- b) folgende Altersvorsorgevollmacht(en):
- c) folgende sonstige Vollmacht(en):

Datum: Unterschrift: