

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

<b>Name:</b> _____	<b>Vorname:</b> _____	<b>Geburtsdatum:</b> _____
<b>Anschrift:</b> _____ _____		
<b>Telefonnummer:</b> _____		

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

Wohnungsangelegenheiten

Vermögenssorge

Aufenthaltsbestimmung

Ämter-, Behörden- und  
Sozialleistungsangelegenheiten

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  .....

<input type="checkbox"/> Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch Frau / Herrn	
Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen

--	--

<input type="checkbox"/> Die Einleitung einer Betreuung ist angeregt worden von	
Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen

--	--

<input type="checkbox"/> Die/ Der Betroffene schlägt vor,		<input type="checkbox"/> 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: .....