

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Straße/Nr.)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

Amtsgericht

\_\_\_\_\_  
(Telefax)

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

### Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Ich rege an, eine Betreuung für

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum)

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- ☐ Sorge für die Gesundheit
- ☐ Aufenthaltsbestimmung
- ☐ 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
- ☐

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☐ Eile ist geboten, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ein ärztliches Attest

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

Die Hausärztin/Der Hausarzt ist meines Wissens

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

D. Betroffene hat

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

D. Betroffene befindet sich zur Zeit nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern in

\_\_\_\_\_  
(Ort, Einrichtung, Telefonnummer)

bis voraussichtlich \_\_\_\_\_.

- ☐ D. Betroffene ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung
  - ☐ einverstanden.
  - ☐ nicht einverstanden.
- ☐ D. Betroffene kann zur Untersuchung beim Sachverständigen und zu einer Anhörung beim Gericht
  - ☐ nicht kommen.
  - ☐ kommen.
- ☐ Bei der Anhörung d. Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:
  - ☐ Schwerhörigkeit
  - ☐ Sehbehinderung
  - ☐ \_\_\_\_\_

Ein Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

\_\_\_\_\_  
(Beziehung z. Betr.)

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten:

\_\_\_\_\_  
Beziehung z. Betroffenen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Beziehung z. Betroffenen: \_\_\_\_\_



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

☐ mich.

☐ \_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon-/Faxnummer, Beziehung zur/zum Betroffenen)

☐ \_\_\_\_\_

**D. Betroffene**

☐ ist damit einverstanden.

☐ ist damit nicht verstanden.

☐ hat sich dazu nicht geäußert.

☐ Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig: \_\_\_\_\_

☐ Um die Betroffene/den Betroffenen kümmert sich zur Zeit

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

\_\_\_\_\_  
(Beziehung z. Betr.)

☐ **Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten:**

☐ Bankvollmacht

☐ Betreuungsverfügung

☐ Altersvorsorgevollmacht

☐ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)