

An das Amtsgericht

Absender:

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail (freiwillige Angabe)

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Ich bin

- ☐ der Sohn
☐ die Tochter
☐ der Vater
☐ die Mutter

☐

d. Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung für ☐ Frau ☐ Herrn

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Telefon-Nr.

Geburtsort

Geburtsdatum

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 d. Betroffenen gegenüber d. Bevollmächtigten

☐

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

--

☐ (Bitte diesen Punkt nur ausfüllen, 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.

Die Hausärztin / Der Hausarzt ist meines Wissens ☐ Frau ☐ Herr

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

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

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 ☐ Frau ☐ Herrn

Name, Vorname	Telefon-Nr.
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 d. Betroffenen:
(bei weiteren Angehörigen bitte Beiblatt benutzen)

1.

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

2.

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

3.

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

4.

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

Ich rege an, z. Betreuer(in) zu bestellen:

☐

mich.

☐

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

☐

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

D. Betroffene

☐

ist damit einverstanden.

☐

ist damit nicht einverstanden.

☐

hat sich dazu nicht geäußert.

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

--

Um d. Betroffene(n) kümmert sich zur Zeit

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

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten bzw. Verfügungen:

☐ Vorsorgevollmacht (bitte möglichst Kopie beifügen)
für

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

☐ Betreuungsverfügung (bitte möglichst Kopie beifügen)
für

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

☐ Bankvollmacht
für

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

☐ Vollmacht für folgende Aufgabenbereiche:

für

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

Sonstige Anmerkungen und Hinweise:

Ort, Datum

Unterschrift