

Absender: _____

Telefon-Nr.: _____

← Geschäftsnummer
bitte stets angeben!

An das
Amtsgericht

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ oder ausfüllen

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Wir regen an, eine Betreuung für Frau/Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- | | |
|--|---|
| ☐ Gesundheitsfürsorge | ☐ Vermögensangelegenheiten |
| ☐ Aufenthaltsbestimmung einschl.
Entscheidung über die Unterbringung | ☐ Altersversorgung |
| ☐ Wohnungsangelegenheiten | ☐ Vertretung gegenüber Behörden,
Institutionen, Gerichten, Versicherungen
und Kreditinstituten |
| ☐ Postangelegenheiten | ☐ |

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

☐ Eile ist geboten, weil

Ein ärztliches Attest ☐ überreichen wir. ☐ werden wir nachreichen.
☐ sollte vom Gericht eingeholt werden.

☐ Hausärztin/Hausarzt ist meines Wissens Frau/Herr

Vorname, Name, 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 ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern in

Ort, Einrichtung

bis voraussichtlich

Telefon-
Nr.:

Mit einer Anhörung in ihrer/seiner üblichen Umgebung ist die/der Betroffene

☐ einverstanden. ☐ nicht einverstanden.

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

☐ kommen. ☐ nicht 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

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(r) 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):

Unterschrift