

Antragssteller

Aktenzeichen

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Beziehung zu d. Betroffenen: _____

Ort, Datum: _____

Amtsgericht Coburg
Betreuungssachen
Heiligkreuzstr. 22
96450 Coburg

Anregung einer Betreuung

Ich bitte das Betreuungsgericht zu prüfen, ob für

Vorname, Name: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
Telefon / Handy: _____
Familienstand: _____
Wohnsituation: _____

(z.B. alleine, Familie, WG, Heim...)

die Errichtung einer Betreuung erforderlich ist.

1. D. Betroffene leidet an folgender Krankheit:

Der Hausarzt d. Betroffenen ist: _____

D. Betroffene ist darüber hinaus in nervenärztlicher Behandlung:

Ja, bei _____

Nein.

2. D. Betroffene benötigt Hilfe bei folgenden Angelegenheiten:

3. Besteht die konkrete Gefahr, dass d. Betroffene sich durch eigenes unüberlegtes rechtsgeschäftliches Handeln seiner/ihrer Person oder seinem/ihrer Vermögen Schaden zufügen wird?

Nein

Ja, weil _____

4. Hat d. Betroffene Vollmachten erteilt?

Nein

Ja, die Vollmacht/en liegt/liegen mir vor und wird/werden in der Anlage übermittelt.

die Vollmacht liegt mir nicht vor.

Die Kontaktdaten d. Bevollmächtigten sind:

Vorname, Name:	_____
Geburtsdatum:	_____
Anschrift:	_____
Telefon / Handy:	_____
Beziehung zum Betroffenen:	_____

5. Ist d. Betroffene mit einer Betreuerbestellung einverstanden?

Ja

Nein

D. Betroffene kann sich dazu nicht äußern, weil _____

6. Als Betreuer käme in Betracht:

- Ich selbst
- Ich kann niemanden vorschlagen
- Folgende Person:

Vorname, Name:	_____
Geburtsdatum:	_____
Anschrift:	_____
Telefon / Handy:	_____
Beziehung zum Betroffenen:	_____

7. Angehörige / Vertrauenspersonen d. Betroffenen sind:

Eltern:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Telefon / Handy:	_____	_____
Ehegatte:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Telefon / Handy:	_____	_____
Kinder:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Telefon / Handy:	_____	_____
Enkel:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Telefon / Handy:	_____	_____
Sonstige:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Telefon / Handy:	_____	_____
Beziehung:	_____	_____

8. Ist ein sofortiges Tätigwerden der betreuenden Person erforderlich:

Nein

Ja, weil folgende Angelegenheiten dringend geregelt werden müssen:

9. Kann d. Betroffene (ggf. in Begleitung) einen Termin im Gerichtsgebäude wahrnehmen?

Ja

Nein, weil _____

10. Weitere Anmerkungen / Anregungen / Vorschläge / Hinweise:

_____, den _____ (Ort) _____ (Datum) _____ (Unterschrift)

Bei Bedarf von der Geschäftsstelle auszufüllen:

Wegen der Dringlichkeit wurde auf richterliche Anordnung ein Attestvordruck zum Ausfüllen durch den behandelnden Arzt ausgehändigt

Ja

Nein

Coburg, den _____ (Datum) _____ (Unterschrift)