

Absender:

An das Amtsgericht Eggenfelden
Feuerhausgasse 12
84307 Eggenfelden

FAX 08721 – 777 – 250

.....
.....
.....
.....

Anregung einer Betreuung

Ich rege / Wir regen an, für

Name, Vorname	
Geboren am:	
Anschrift:	
Derzeitiger Aufenthalt:	
Telefon:	

1

einen rechtlichen Betreuer für folgende Aufgabenkreise zu bestellen:

- 0 Aufenthaltsbestimmung
- 0 Gesundheitsfürsorge
- 0 Vermögensfürsorge
- 0 Vermögensfürsorge mit Einwilligungsvorbehalt
- 0 Organisation ambulanter Hilfen zur häuslichen Versorgung
- 0 Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungs- und Sozialleistungsträgern
- 0 Wohnungsangelegenheiten
- 0 Abschluss, Kontrolle und Kündigung eines Wohn- und Pflegevertrages
- 0 Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post sowie Entscheidungen über den Fernmeldeverkehr
- 0
- 0

Behandelnde Ärzte mit Fachrichtung, Adresse und Telefon:

.....
.....

Der Betroffene hat aus folgenden Gründen (z.B. geistige / psychische / körperliche Beeinträchtigung) die Fähigkeit verloren, seine Angelegenheiten eigenverantwortlich, vollständig und fristwährend zu erledigen (bitte in eigenen Worten beschreiben):

.....
.....
.....
.....

Soweit möglich ärztliche Bestätigung :

Diagnose:

.....
.....

Arztstempel mit Unterschrift und DATUM
--

Soweit bekannt:

Welche Medikamente wurden dem Betroffenen zur Behandlung einer psychischen Erkrankung verordnet?

.....
.....

Pflegegrad

Pflegekasse

2

Nächste **Angehörige / Vertrauenspersonen** d. Betroffenen mit **vollständiger Adresse und Telefonnummer**:

.....
.....
.....
.....
.....

Liegt ein Vermögen (ohne die selbstbewohnte Immobilie) vor?

ÜBER 25.000,- €

UNTER 25.000,- €

Führt d. Betroffene aktiv einen landwirtschaftlichen Betrieb?

Ja Nein

Führt d. Betroffene aktiv ein Gewerbebetrieb?

Ja Nein

Sind gerichtliche Verfahren anhängig, an denen d. Betroffene beteiligt ist?

Ja Nein

Falls ja, bitte Gericht und Aktenzeichen angeben:

.....

Ist d. Betroffene über den Antrag auf Bestellung eines Betreuers informiert? Ja Nein

Ist d. Betroffene mit der Bestellung eines Betreuers einverstanden? Ja Nein

Wer wird als Betreuer vorgeschlagen?

.....
Name Vorname Geburtsdatum Verwandtschaftsgrad

.....
Adresse Telefonnummer

Ist d. Betroffene mit dem vorgeschlagenen Betreuer einverstanden? Ja Nein

Liegt eine Vorsorgevollmacht vor? Ja Nein

Falls Ja: Bitte Kopie der Vollmacht beigeben!
Warum ist dennoch die Anordnung einer Betreuung notwendig?

.....
.....

Wie kann ein Gesprächstermin mit d. Betroffenen vereinbart werden?

.....

Welche Schwierigkeiten sind bei einem Anhörungsgespräch mit dem Betroffenen zu erwarten?

Schwerhörigkeit Dolmetscher notwendig für

Sehbeeinträchtigung

Es ist BESONDERE EILE und sofortiges Handeln geboten, weil

.....
.....

Sonstiges:

.....
.....
.....

.....
Ort

den
Datum

.....
Unterschrift