

<b>Absender</b>	Name, Vorname		
	ggf. Institution		
	Straße, HsNr.		
	PLZ, Ort		
	Telefon	Festnetz:	Mobil:
	e-mail		

An das  
**Amtsgericht Würzburg**  
 - Betreuungsgericht –  
**Ottostr. 5**

Das Formular kann auch  
 per **Fax** an das Amts-  
 gericht gesendet werden:  
 09621/962411833

**97070 Würzburg**

## Anregung zur Bestellung eines Betreuers

**Ich rege an, für folgende Person eine/n Betreuer/in zu bestellen:**

<b>Betroffener</b>	Name, Vorname		
	Geburtsdatum		
	Straße, HsNr.		
	PLZ, Ort		
	Telefon		

**D. Betroffene ist krankheitsbedingt ganz oder teilweise nicht in der Lage, seine Angelegenheiten zu besorgen. Sie/Er leidet an einer Krankheit oder Behinderung:**

<input type="checkbox"/> Demenz	<input type="checkbox"/> hirnorganisches Psychosyndrom
<input type="checkbox"/> Alzheimer Erkrankung	<input type="checkbox"/> Zustand nach Schlaganfall
<input type="checkbox"/> Schizophrenie	<input type="checkbox"/> Psychose
<input type="checkbox"/> sonst. psychische Erkrankung:	
<input type="checkbox"/> Schädel-Hirn-Trauma	<input type="checkbox"/> Suchtkrankheit:
<input type="checkbox"/> geistige Behinderung	<input type="checkbox"/> Mehrfachbehinderung
<input type="checkbox"/>	

- D. Betr. ...
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ist in der Lage ihren/seinen <b>Willen</b> kund zu tun.              |  |
| <input type="checkbox"/> ist <b>nicht</b> in der Lage ihren/seinen <b>Willen</b> kund zu tun. |  |
| <input type="checkbox"/> kann <b>nicht sprechen</b> / besitzt kein Sprachverständnis.         |  |
| <input type="checkbox"/> kann <b>nicht schreiben</b> .  | <input type="checkbox"/> kann <b>nicht lesen</b> .       |
| <input type="checkbox"/> kann sich <b>fortbewegen</b> .                                       | <input type="checkbox"/> sich <b>nicht fortbewegen</b> . |

- D. Betr. ...  kann nur kurze Strecken (ggf. mit Hilfe) bewältigen.  
 ist in allen Bereichen des täglichen Lebens auf die Hilfe angewiesen.  
 verhält sich voraussichtlich aggressiv.  
 wird voraussichtlich bei einem Kontaktversuch die Tür nicht öffnen.

Sonstige Angaben:

---



---

Als **Aufgabenkreise** des Betreuers / der Betreuerin schlage ich vor:

<input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge	<input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten
<input type="checkbox"/> Vermögenssorge	<input type="checkbox"/> Abschluss, Änderung und Kontrolle eines Heim- oder Pflegevertrages
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung	<input type="checkbox"/> Vertretung ggü. Behörden, Versicherungen, Renten-, Kranken- und Sozialleistungsträgern
<input type="checkbox"/> Unterbringungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/> Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der behandelnde **Hausarzt** ist meines Wissens:

Name	
Straße, HsNr.	
PLZ, Ort	
Telefon	

D. Betr. ist in **fachärztlicher** Behandlung bei:

Name	
Straße, HsNr.	
PLZ, Ort	
Telefon	

Ein **ärztliches Attest / fachärztliches Gutachten** ...

- liegt dieser Anregung bei.  wird nachgereicht.  
 soll vom Betreuungsgericht selbst eingeholt werden.

Die/Der Betroffene ist mit der Errichtung einer Betreuung

- einverstanden**.  **nicht einverstanden**.

D. Betr. hat von der Anregung einer Betreuung

- Kenntnis**.  **keine Kenntnis**.

D. Betroffene ist zurzeit **anzutreffen**:

zu Hause (s. S. 1)

unter folgender Adresse:

---

---

D. Betroffene ist mit der **Anhörung in gewohnter Umgebung** voraussichtlich

einverstanden.

nicht einverstanden.

kann ihren/seinen Willen dazu nicht kundtun.

D. Betroffene kann **zum Gericht bzw. Sachverständigen**

**kommen** o. gebracht werden

**nicht kommen** o. gebracht werden.

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den **nächsten Angehörigen** (insb. Ehegatte u. volljährige Kinder angeben!), **Bekannten** oder **Bezugspersonen** ...

	Name, Vorname, Geburtsdatum	Adresse (Straße, HsNr., PLZ, Ort), Telefonnummer / Handy, e-mail;	(Verwandtschafts-) Verhältnis z. Betr.
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			

Bei einer Anhörung d. Betr. sollte die Person unter Ziffer \_\_\_\_ anwesend sein.

Ein Anhörungstermin kann durch die Person unter Ziffer \_\_\_\_ vermittelt werden.

D. Betr. lebt bis jetzt in

einer Mietwohnung

einer Eigentumswohnung

dem eigenen Haus

einem Heim/einer Einrichtung

Wer kümmerte sich bisher um d. Betroffene/n bzw. seine/ihre Angelegenheiten?

	Name, Vorname, Geburtsdatum	Adresse (Straße, HsNr., PLZ, Ort), Telefonnummer / Handy, e-mail	(Verwandtschafts-) Verhältnis z. Betr.
<b>4</b>			

**Als Betreuer schlage ich vor ...**

die oben genannte Person     Nr. 1,     Nr. 2,     Nr. 3,     Nr. 4.

**keine der bisher genannte Personen, sondern:**

Name, Vorname, Geburtsdatum	Adresse (Straße, HsNr., PLZ, Ort), Telefonnummer / Handy, e-mail;	(Verwandtschafts-) Verhältnis z. Betr.

Begründung:

Die vorgeschlagene Person wurde von dem Vorschlag verständigt und **ist bereit, das Ehrenamt zu übernehmen.**

D. zu Betreuende ist mit dem **Betreuervorschlag**

**einverstanden**                       **nicht einverstanden.**

kann sich dazu nicht äußern.

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende **Vollmachten/Verfügungen:**

Bankvollmacht                       Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung                 Betreuungsverfügung

Diese Dokumente sind **in Kopie beigelegt.**

Kopien werden nachgereicht.

Kopien können angefordert werden bei: \_\_\_\_\_

Es besteht besondere **Eilbedürftigkeit**, weil

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

Sonstiges:

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift