
Vorname/Name

Straße/Nr.

PLZ Ort

Telefonnummer



Amtsgericht Fürstenfeldbruck
- Betreuungsgericht -
Fürstenfelderstr. 40a

82256 Fürstenfeldbruck

Anregung zur Bestellung eines Betreuers

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich rege an, für Herrn/Frau

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer

einen Betreuer zu bestellen.

Als Aufgabenkreise des Betreuers schlage ich vor:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung für nervenärztliche Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge | <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge für nervenärztliche Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Vermögenssorge | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Abschluß, Änderung und Kontrolle der Einhaltung des Heim-, Pflegevertrages | <input type="checkbox"/> Organisation der ambulanten Versorgung |
| <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern | <input type="checkbox"/> Geltendmachung von Rechten d. Betroffenen gegenüber seinem Bevollmächtigten |
| <input type="checkbox"/> Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, Entscheidung über Fernmeldeverkehr | <input type="checkbox"/> Alle Angelegenheiten, incl. Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, sowie Entscheidung über Fernmeldeverkehr |
| <input type="checkbox"/> | |

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

Er leidet an

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> einem hirnorganischen Psychosyndrom | <input type="checkbox"/> einer Schizophrenie |
| <input type="checkbox"/> einer senilen Demenz | <input type="checkbox"/> einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis |
| <input type="checkbox"/> vom Alzheimer Typ | |
| <input type="checkbox"/> vaskulärer Genese | |
| <input type="checkbox"/> | |

[]

Schilderung des Krankheitsbildes

[] Eile ist geboten, weil

[] Anliegend überreiche ich ein ärztliches Zeugnis über die Erkrankung.

[] Ein ärztliches Zeugnis reiche ich nach.

[] Hausarzt ist meines Wissens

Vorname, Name, Anschrift der Arztpraxis, Telefonnummer

[] **D. Betroffene hat von dieser Anregung Kenntnis.**

[] D. Betroffene ist mit der Betreuerbestellung einverstanden.

[] Die Einwilligungserklärung werde ich nachreichen.

[] D. Betroffene ist mit der Betreuerbestellung **nicht** einverstanden.

[] **D. Betroffenen hat von dieser Anregung keine Kenntnis.**

[] D. Betroffene befindet sich z. Zt. nicht in seiner üblichen Umgebung, sondern voraussichtlich bis _____ in

derzeitige Anschrift d. Betroffenen, Telefonnummer

[] D. Betroffene befindet sich voraussichtlich ab _____ in

voraussichtliche künftige Anschrift d. Betroffenen, Telefonnummer

D. Betroffene ist mit der Anhörung in seiner üblichen Umgebung

[] einverstanden.

[] **nicht** einverstanden.

Zur Anhörung und zur Untersuchung kann d. Betroffene zum Gericht bzw. Sachverständigen

[] kommen.

[] **nicht** kommen.

[] Bei der Anhörung der Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

- [] Schwerhörigkeit [] Sehbehinderung
[] mangelnde Sprachkenntnisse [] _____

[] Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann **vermittelt** werden durch:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

[] Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den **nächsten Angehörigen** und Bekannten:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und Verwandtschaftsgrad

[] Als besondere **Vertrauensperson** kommt in Betracht:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

[] Um d. Betroffenen kümmert sich:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

Betreuervorschlag:

- [] Ich bin bereit, die Betreuung zu übernehmen.
[] Ich weiß niemanden der bereit und/oder geeignet ist, die Betreuung zu übernehmen.
[] Ich schlage vor, zum Betreuer zu bestellen:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

- [] D. Betroffene ist mit dem Betreuervorschlag
[] einverstanden.
[] Eine entsprechende Erklärung [] liegt bei.
[] **nicht** einverstanden [] reiche ich nach.
[] hat sich hierzu nicht geäußert.

[] Soweit mir bekannt ist, bestehen

[] Vollmachten für _____

[] Betreuungsverfügungen für _____

[] Altevorsorgevollmachten für _____

(Kopien hiervon bitte beilegen!)

[] Soweit mir bekannt ist hat d. Betroffene

[] kein Vermögen. [] Vermögen in Höhe von ca. _____ EUR.

Weitere **Bemerkungen**/Anregungen/Vorschläge/Hinweise:

Ort Datum Unterschrift

Ich/wir schließe/n mich/uns der Anregung einen Betreuer zu bestellen, an.

Ort Datum Unterschrift

Ort Datum Unterschrift

Ort Datum Unterschrift