
Vorname/Name

Straße/Nr.

PLZ

Ort

Telefonnummer

Amtsgericht

– Betreuungsgericht –

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 Entscheidungen über Fernmeldeverkehr |
| <input type="checkbox"/> | |

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

Er leidet an

einem hirnorganischen Psychosyndrom

einer senilen Demenz

vom Alzheimer Typ

vaskulärer Genese

einer Schizophrenie

einer Psychose aus dem

* schizophrenen Formenkreis

Schilderung des Krankheitsbildes

Eile ist geboten, weil

Anliegend überreichte 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 Betreuungsbestellung einverstanden.

Die Einwilligungserklärung werde ich nachreichen.

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

D. Betroffene 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 vorraussichtlich 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 d. Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit | <input type="checkbox"/> Sehbehinderung |
| <input type="checkbox"/> mangelnde Sprachkenntnisse | <input type="checkbox"/> _____ |
- _____

- 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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> einverstanden. | <input type="checkbox"/> liegt bei. |
| <input type="checkbox"/> Eine entsprechende Erklärung | <input type="checkbox"/> reiche ich nach. |
| <input type="checkbox"/> nicht einverstanden. | |
| <input type="checkbox"/> hat sich hierzu nicht geäußert. | |

- Soweit mir bekannt ist, bestehen
- Vollmachten für _____
 - Betreuungsverfügungen für _____
 - Altersvorsorgevollmachten 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