

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

Absender \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Aktenzeichen  
bitte stets angeben!**

An das  
Amtsgericht

## Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Für

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

wird eine Betreuung angeregt mit dem Aufgabenkreis

Gesundheitssorge

Aufenthaltsbestimmung

Entscheidung über unterbringungsähnliche  
Maßnahmen

Vertretung gegenüber Ämtern, Behörden,  
Versicherungen, Renten- und  
Sozialleistungsträgern

Wohngeldangelegenheiten

alle Angelegenheiten, inkl. Entgegennahmen,  
Öffnen und Anhalten der Post

Entscheidungen über den Fernmeldeverkehr

alle Angelegenheiten

Folgende Willenserklärungen sollen der Einwilligung eines Betreuers bedürfen:

Aufenthaltsbestimmung

Vermögenssorge

Vermögenssorge

Entscheidung über die Unterbringung

Entscheidung über Entgegennahme, Öffnen und  
Anhalten der Post

Geltendmachung von Ansprüchen  
auf Leistungen aller Art

Vertretung in pflegerechtlichen Angelegenheiten

Vertretung in Heimangelegenheiten

Geltendmachung von Rechten gegenüber seiner/m/  
ihrer/m Bevollmächtigten

D. Betroffene ist nicht in der Lage, insoweit seine/ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise zu sorgen, weil:

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

Eile ist geboten, weil \_\_\_\_\_

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

Ein ärztliches Zeugnis überreiche/n ich/wir.

Hausärztin / Hausarzt ist meines/unseres Wissens Frau / Herr

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer
---

Zu einer Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht  
 hat sich d. Betroffene zustimmend geäußert. Eine Erklärung hierüber  
 überreiche/n ich/wir.  
 kann sich d. Betroffene nicht äußern.  
 können keine Angaben gemacht werden.

D. Betroffene hat von dieser Anregung  keine Kenntnis.  
 Kenntnis und hat ihr  zugestimmt.  nicht zugestimmt.  
 Die Zustimmung überreiche/n ich/wir.

Zu einer Betreuerbestellung hat d. Betroffene  
 ihre / seine Zustimmung erklärt.  Diese überreiche/n ich/wir.  
 ihre / seine Zustimmung verweigert.   
 sich nicht geäußert.

D. Betroffene befindet sich z. Zt. nicht in ihrer / seiner üblichen Umgebung, sondern in  
 Ort, Einrichtung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ bis voraussichtlich  
 \_\_\_\_\_, Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Mit einer Anhörung in ihrer / seiner üblichen Umgebung ist d. Betroffene  
 einverstanden.  nicht einverstanden.

D. Betroffene kann zur Anhörung beim Gericht und zur Untersuchung beim Sachverständigen  
 kommen.  nicht kommen.

Bei der Anhörung d. Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

Schwerhörigkeit  Sehbehinderung  \_\_\_\_\_

Ein Dolmetscher für die Sprache \_\_\_\_\_ ist erforderlich.

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch Frau / Herrn

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
--	---------------------------------

Die Einleitung einer Betreuung ist angeregt worden von

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
--	---------------------------------

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

D. Betroffene schlägt vor,

Es wird angeregt,

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
--	---------------------------------

zur Betreuerin / zum Betreuer zu bestellen.

Diese(r) ist damit  einverstanden.  nicht einverstanden.

Für die Auswahl der Betreuerin / des Betreuers erscheint wichtig:

---

---

Um die Betroffene / den Betroffenen kümmert sich:

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
--	---------------------------------

Zu den nächsten Angehörigen und Bekannten gehören folgende Personen:

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
--	---------------------------------

Soweit mir/uns bekannt ist, besteht / bestehen:

a) folgende Betreuungsverfügung(en) zugunsten folgender Person/en:  
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

b) folgende Vorsorgevollmacht(en) zugunsten folgender Person/en:  
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

c) folgende sonstige Vollmacht(en) zugunsten folgender Person/en:  
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

Kopien dieser Vollmacht(en)/Verfügung(en) füge/n ich/wir bei. werde/n ich/wir nachreichen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift