

Absender: _____

Datum: _____
Tel.-Nr.: _____

⇐ Geschäftsnummer bitte angeben

An das
Amtsgericht

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Aktenzeichen: _____

Wir regen an, eine Betreuung für Frau/Herrn

Name, Vorname		
Anschrift		
Tel.-Nr.	Geburtsdatum	Geburtsort

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sorge für die Gesundheit | <input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Altersversorgung |
| <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten | <input type="checkbox"/> _____ |

Die/Der Betroffene ist nicht in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen, weil

Eile ist geboten, weil

Hausärztin/Hausarzt ist meines Wissens Frau/Herr

Name, Vorname	Tel.-Nr.
Anschrift	

Zu einer Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

- hat sich die/der Betroffene zustimmend geäußert. Eine Erklärung hierüber
 überreichen wir. werden wir nachreichen.
 hat sich die/der Betroffene nicht geäußert.
 können wir keine Angaben machen.

Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung keine Kenntnis.
 Kenntnis und hat ihr zugestimmt nicht zugestimmt.

Zu einer Betreuerbestellung hat die/der Betroffene

- ihre/seine Zustimmung erklärt. Diese überreichen wir.
 Diese werden wir nachreichen.
 ihre/seine Zustimmung verweigert.
 sich nicht geäußert.

Die/Der Betroffene befindet sich zzt. nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern in

Ort der Einrichtung	
bis voraussichtlich	Tel.-Nr.

Mit einer Anhörung in ihrer/seiner üblichen Umgebung ist die/der Betroffene

- einverstanden. nicht einverstanden.

Die/Der Betroffene kann zur Anhörung beim Gericht und zur Untersuchung beim Sachverständigen

- kommen. nicht kommen.

Bei der Anhörung der/des Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

- Schwerhörigkeit Sehbehinderung _____

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

Name, Vorname oder Einrichtung	
Anschrift	
Tel.-Nr.	Beziehung zur/zum Betroffenen

Die/Der Betroffene schlägt vor, Es wird angeregt,

Name, Vorname oder Einrichtung	
Anschrift	
Tel.-Nr.	Beziehung zur/zum Betroffenen

zur/zum Betreuer(in) zu bestellen.

Diese(r) ist damit einverstanden. nicht einverstanden.

Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig:

Um die/den Betroffene(n) kümmert sich:

Name, Vorname oder Einrichtung	
Anschrift	
Tel.-Nr.	Beziehung zur/zum Betroffenen

Soweit uns bekannt ist, besteht/bestehen folgende

- a) Betreuungsverfügung(en): _____
- b) Altersvorsorgevollmacht(en): _____
- c) sonstige Vollmacht(en): _____

Unterschrift