

Absender: _____

Telefon-Nr.: _____

An
das Amtsgericht

Aktenzeichen: _____
Bitte Aktenzeichen der Betreuungssache stets angeben!

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ bzw. ausfüllen.

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

für Frau/Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

mit dem Aufgabenbereich/den Aufgabenbereichen

- | | |
|--|--|
| ☐ Gesundheitsfürsorge | ☐ Vermögenssorge |
| ☐ Aufenthaltsbestimmung | ☐ Regelung behördlicher Angelegenheiten |
| ☐ Wohnungsangelegenheiten | ☐ _____ |

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

☐ Eile ist geboten, weil _____

Ein ärztliches Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI

☐ liegt vor. Es datiert vom _____ ☐ liegt nicht vor.

D. Betroffene hat zur Verwendung dieses Gutachtens im Betreuungsverfahren vor dem Betreuungsgericht

☐ ihre/seine Zustimmung erteilt bzw. kann ihre/seine Zustimmung erteilen.

☐ Diese wird anliegend überreicht.

☐ Diese wird nachgereicht.

☐ ihre/seine Zustimmung verweigert.

☐ sich nicht geäußert.

Ein ärztliches Attest

☐ wird anliegend überreicht.

☐ wird nachgereicht.

☐ sollte vom Gericht eingeholt werden.

☐ Hausärztin/Hausarzt ist Frau/Herr

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer

Zu einer Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

☐ hat sich d. Betroffene zustimmend geäußert. Eine Erklärung hierüber

☐ wird anliegend überreicht. ☐ wird nachgereicht.

☐ hat sich d. Betroffene nicht geäußert.

☐ können keine Angaben gemacht werden.

D. Betroffene hat von dieser Anregung

☐ keine Kenntnis.

☐ Kenntnis und hat ihr ☐ zugestimmt.

☐ nicht zugestimmt.

Zu einer Betreuerbestellung hat d. Betroffene

☐ ihre/seine Zustimmung erklärt. ☐ Diese wird anliegend überreicht. ☐ Diese wird nachgereicht.

☐ ihre/seine Zustimmung verweigert.

☐ sich nicht geäußert.

D. Betroffene befindet sich zur Zeit 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 durch d. Sachverständige(n)

☐ erscheinen. ☐ nicht erscheinen.

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

☐ Schwerhörigkeit ☐ Sehbehinderung ☐ Demenz ☐ _____

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

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer

Beziehung z. Betroffenen

☐ Die Einleitung einer Betreuung ist angeregt worden von

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer

Beziehung z. Betroffenen

☐ D. Betroffene schlägt vor,

☐ Es wird angeregt,

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer

Beziehung z. Betroffenen

zur Betreuerin/zum Betreuer zu bestellen.

☐ Diese(r) ist damit

☐ einverstanden.

☐ nicht einverstanden.

Für die Auswahl der Betreuerin/des Betreuers erscheint Folgendes wichtig:

Folgende Personen gehören zu den nächsten Angehörigen und Bekannten:

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer

Beziehung z. Betroffenen

☐ Um d. Betroffene(n) kümmert sich:

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer

Beziehung z. Betroffenen

Soweit bekannt, besteht/bestehen

a) folgende Betreuungs-/Patientenverfügung(en): _____

b) folgende Vorsorgevollmacht(en): _____

c) folgende sonstige Vollmacht(en): _____

☐ Die Verfügung(en) wird/werden ☐ anliegend überreicht. ☐ nachgereicht.

☐ Die Verfügung(en) befinden sich bei:

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer

Beziehung z. Betroffenen

Ort, Datum

Unterschrift