

Absender: _____

_____, Telefon-Nr.: _____

◀ **Geschäftsnummer
bitte stets angeben!**

An das
Amtsgericht

| | | |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Zutreffendes bitte ankreuzen | <input checked="" type="checkbox"/> | oder ausfüllen |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------|

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Wir regen an, eine Betreuung für Frau/Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

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 _____

Ein ärztliches Attest überreichen wir. werden wir nachreichen.
 sollte vom Gericht eingeholt werden.

Hausärztin/Hausarzt ist meines Wissens Frau/Herr

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer

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.

könnten 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 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 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: Schwer- Sehbe-
hörigkeit hinderung

Ein Anhörungs- und/oder 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 |
|--|-------------------------------|

Die/Der Betroffene schlägt vor, Es wird angeregt,

| | |
|--|-------------------------------|
| Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer | 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 Betroffenen kümmert sich: | |
|--|-------------------------------|
| Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer | Beziehung zur/zum Betroffenen |
| | |

Soweit uns bekannt ist, besteht/bestehen

- a) folgende Betreuungsverfügung(en):

- b) folgende Altersvorsorgevollmacht(en):

- c) folgende sonstige Vollmacht(en):

Unterschrift