

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge     | <input type="checkbox"/> Vermögenssorge                        |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung   | <input type="checkbox"/> Regelung behördlicher Angelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten | <input type="checkbox"/> _____                                 |

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