

Absender	Name, Vorname		
	ggf. Institution		
	Straße, HsNr.		
	PLZ, Ort		
	Telefon	Festnetz:	Mobil:
	e-mail		

An das
Amtsgericht _____
 - Betreuungsgericht –

Das Formular kann auch
 per **Fax** an das Amts-
 gericht gesendet werden:

Anregung zur Bestellung eines Betreuers

Ich rege an, für folgende Person eine/n Betreuer/in zu bestellen:

Betroffener	Name, Vorname	
	Geburtsdatum	
	Straße, HsNr.	
	PLZ, Ort	
	Telefon	

D. Betroffene ist krankheitsbedingt ganz oder teilweise nicht in der Lage, seine Angelegenheiten zu besorgen. Sie/Er leidet an einer psychischen Krankheit, einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung, nämlich:

☐ Demenz	☐ hirnorganisches Psychosyndrom
☐ Alzheimer Erkrankung	☐ Zustand nach Schlaganfall
☐ Schizophrenie	☐ Psychose
☐ sonst. psychische Erkrankung:	
☐ Schädel-Hirn-Trauma	☐ Suchtkrankheit:
☐ geistige Behinderung	☐ Mehrfachbehinderung
☐	

- D. Betr. ...
- | | |
|---|--|
| ☐ ist in der Lage ihren/seinen Willen kund zu tun. | |
| ☐ ist nicht in der Lage ihren/seinen Willen kund zu tun. | |
| ☐ kann nicht sprechen / besitzt kein Sprachverständnis. | |
| ☐ kann nicht schreiben . | ☐ kann nicht lesen . |
| ☐ kann sich fortbewegen . | ☐ sich nicht fortbewegen . |

- D. Betr. ... ☐ kann nur kurze Strecken (ggf. mit Hilfe) bewältigen.
☐ ist in allen Bereichen des täglichen Lebens auf die Hilfe angewiesen.
☐ verhält sich voraussichtlich aggressiv.
☐ wird voraussichtlich bei einem Kontaktversuch die Tür nicht öffnen.

Sonstige Angaben:

Als **Aufgabenkreise** des Betreuers / der Betreuerin schlage ich vor:

☐ Alle Angelegenheiten	☐ Wohnungsangelegenheiten
☐ Gesundheitsfürsorge	☐ Abschluss, Änderung und Kontrolle eines Heim- oder Pflegevertrages
☐ Aufenthaltsbestimmung	☐ Vertretung ggü. Behörden, Versicherungen, Renten-, Kranken- und Sozialleistungsträgern
☐ Vermögenssorge	☐ Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
☐ Unterbringungsmaßnahmen	☐

Der behandelnde **Hausarzt** ist meines Wissens:

Name	
Straße, HsNr.	
PLZ, Ort	
Telefon	

D. Betr. ist in **fachärztlicher** Behandlung bei:

Name	
Straße, HsNr.	
PLZ, Ort	
Telefon	

Ein **ärztliches Attest / fachärztliches Gutachten** ...

- ☐ liegt dieser Anregung bei. ☐ wird nachgereicht.
☐ soll vom Betreuungsgericht selbst eingeholt werden.

Die/Der Betroffene ist mit der Errichtung einer Betreuung

- ☐ **einverstanden**. ☐ **nicht einverstanden**.

D. Betr. hat von der Anregung einer Betreuung

- ☐ **Kenntnis**. ☐ **keine Kenntnis**.

D. Betroffene ist zurzeit **anzutreffen**:

☐ zu Hause (s. S. 1)

☐ unter folgender Adresse:

D. Betroffene ist mit der **Anhörung in gewohnter Umgebung** voraussichtlich

☐ einverstanden.

☐ nicht einverstanden.

☐ kann ihren/seinen Willen dazu nicht kundtun.

D. Betroffene kann **zum Gericht bzw. Sachverständigen**

☐ **kommen** o. gebracht werden

☐ **nicht kommen** o. gebracht werden.

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den **nächsten Angehörigen** (insb. Ehegatte u. volljährige Kinder angeben!), **Bekannten** oder **Bezugspersonen**...

	Name, Vorname, Geburtsdatum	Adresse (Straße, HsNr., PLZ, Ort), Telefonnummer / Handy, e-mail;	(Verwandschafts-) Verhältnis z. Betr.
1			
2			
3			

☐ Bei einer Anhörung d. Betr. sollte die Person unter Ziffer ____ anwesend sein.

☐ Ein Anhörungstermin kann durch die Person unter Ziffer ____ vermittelt werden.

D. Betr. lebt bis jetzt in

☐ einer Mietwohnung

☐ einer Eigentumswohnung

☐ dem eigenen Haus

☐ einem Heim/einer Einrichtung

Wer kümmerte sich bisher um d. Betroffene/n bzw. seine/ihre Angelegenheiten?

	Name, Vorname, Geburtsdatum	Adresse (Straße, HsNr., PLZ, Ort), Telefonnummer / Handy, e-mail	(Verwandschafts-) Verhältnis z. Betr.
4			

Als ehrenamtlichen Betreuer schlägt der Betroffene vor ...

☐ die oben genannte Person ☐ Nr. 1, ☐ Nr. 2, ☐ Nr. 3, ☐ Nr. 4.

☐ **keine** der bisher genannten Personen, sondern:

Name, Vorname, Geburtsdatum	Adresse (Straße, HsNr., PLZ, Ort), Telefonnummer / Handy, e-mail;	(Verwandtschafts-) Verhältnis z. Betr.

Begründung:

☐ Die vorgeschlagene Person wurde von dem Vorschlag verständigt und **ist bereit, das Ehrenamt zu übernehmen.**

D. zu Betreuende ist mit dem **Betreuervorschlag**

☐ **einverstanden** ☐ **nicht einverstanden.**

☐ kann sich dazu nicht äußern.

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende **Vollmachten/Verfügungen**:

☐ Bankvollmacht ☐ Vorsorgevollmacht
☐ Patientenverfügung ☐ Betreuungsverfügung

☐ Diese Dokumente sind **in Kopie beigelegt.**

☐ Kopien werden nachgereicht.

☐ Kopien können angefordert werden bei: _____

☐ Es besteht besondere **Eilbedürftigkeit**, weil

Sonstiges:

Ort, Datum

Unterschrift