

Absender: _____

_____, Telefon-Nr.: _____



**Aktenzeichen
bitte stets angeben!**

An das
Amtsgericht

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Ich rege an, Wir regen an, eine Betreuung für Frau/Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

Sorge für die Gesundheit

Vermögensangelegenheiten

Aufenthaltsbestimmung

Altersversorgung

Wohnungsangelegenheiten

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

Eile ist geboten, weil _____

Ein ärztliches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 18 SGB XI

liegt vor. Es datiert vom _____

liegt nicht vor.

Die/Der Betroffene hat zur Verwendung dieses Gutachtens im Betreuungsverfahren vor dem Betreuungsgericht

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

Diese überreichen wir.

Diese werden wir nachreichen.

ihre/seine Zustimmung verweigert.

sich nicht geäußert.

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.

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 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: Schwerhörigkeit Sehbehinderung Demenz

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

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer

Beziehung zur/zum Betroffenen

<input type="checkbox"/> Die Einleitung einer Betreuung ist angeregt worden von	
Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen

▪ <input type="checkbox"/> Die/Der Betroffene schlägt vor, <input type="checkbox"/> 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 der Betreuerin/des Betreuers erscheint mir wichtig:

Folgende Personen gehören zu den nächsten Angehörigen und Bekannten:

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen
-----------------------------------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/> 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