

## An das Amtsgericht

### Absender:

Vorname, Name	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	Telefax
E-Mail (freiwillige Angabe)	

### Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Ich bin

- der Sohn  
 die Tochter  
 der Vater  
 die Mutter

d. Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung für  Frau  Herrn

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon-Nr.
Geburtsort	Geburtsdatum

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- Sorge für die Gesundheit  
 Aufenthaltsbestimmung  
 Personensorge  
 Entscheidung über die Unterbringung  
 Entscheidung über die unterbringungsähnlichen Maßnahmen  
 Vermögenssorge  
 Wohnungsangelegenheiten  
 Geltendmachung von Ansprüchen auf Altersversorgung  
 Geltendmachung von Ansprüchen auf Hilfe zum Lebensunterhalt  
 Geltendmachung von Ansprüchen auf Unterhalt  
 Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post  
 Rechts-/Antrags- und Behördenangelegenheiten  
 Vertretung gegenüber der Einrichtung  
 Sämtliche Angelegenheiten  
 Wahrnehmung der Rechte d. Betroffenen gegenüber d. Bevollmächtigten

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

(Bitte diesen Punkt nur ausfüllen, soweit nach Ihrer Ansicht eine Entscheidung des Gerichts im **Eilverfahren** erforderlich sein sollte)

Eile ist geboten, weil

Ein ärztliches Attest

soll vom Gericht eingeholt werden.

lege ich vor.

werde ich nachreichen.

Die Hausärztin / Der Hausarzt ist meines Wissens  Frau  Herr

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon-Nr.

D. Betroffene hat

keine Kenntnis von dieser Anregung.

Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr zugestimmt.

Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr nicht zugestimmt.

D. Betroffene befindet sich zur Zeit nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern in

Ort, Einrichtung	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

bis voraussichtlich

D. Betroffene ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung

einverstanden.

nicht einverstanden.

D. Betroffene kann zur Untersuchung beim Sachverständigen und zu einer Anhörung beim Gericht

nicht kommen.

kommen.

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

Schwerhörigkeit

Sehbehinderung

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

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

BUS

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten d. Betroffenen:  
(bei weiteren Angehörigen bitte Beiblatt benutzen)

1.	Name, Vorname	Telefon-Nr.	
	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen
2.	Name, Vorname	Telefon	
	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen
3.	Name, Vorname	Telefon-Nr.	
	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen
4.	Name, Vorname	Telefon-Nr.	
	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

BUS

Ich rege an, z. Betreuer(in) zu bestellen:

mich.

<input type="checkbox"/>	Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon-Nr.	Telefax
	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

<input type="checkbox"/>	Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon-Nr.	Telefax
	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

D. Betroffene

ist damit einverstanden.

ist damit nicht einverstanden.

hat sich dazu nicht geäußert.

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

--

Um d. Betroffene(n) kümmert sich zur Zeit

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

**Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten bzw. Verfügungen:**

**Vorsorgevollmacht** (bitte möglichst Kopie beifügen)  
für

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

**Betreuungsverfügung** (bitte möglichst Kopie beifügen)  
für

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

**Bankvollmacht**  
für

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

**Vollmacht für folgende Aufgabenbereiche:**

--

für

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

**Sonstige Anmerkungen und Hinweise:**

--

Ort, Datum

--

Unterschrift

--