

Absender:

, Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

An das  
Amtsgericht



Aktenzeichen

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

## Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

für Frau/Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

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 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 die/der Betroffene zustimmend geäußert. Eine Erklärung hierüber

wird anliegend überreicht.  wird nachgereicht.

hat sich die/der Betroffene nicht geäußert.

können keine Angaben gemacht werden.

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 wird anliegend überreicht.  Diese wird nachgereicht.

ihre/seine Zustimmung verweigert.

sich nicht geäußert.

Die/Der 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 die/der Betroffene

einverstanden.  nicht einverstanden.

Die/Der Betroffene kann zur Anhörung beim Gericht und zur Untersuchung durch die/den Sachverständige(n)

erscheinen.  nicht erscheinen.

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

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 der Betreuerin/des Betreuers erscheint Folgendes wichtig:

Folgende Personen gehören zu den nächsten Angehörigen und Bekannten:

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

Um die/den Betroffene(n) kümmert sich:

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen

Soweit bekannt, besteht/bestehen

- a) folgende Betreuungsverfügung(en): \_\_\_\_\_
- b) folgende Altersvorsorgevollmacht(en): \_\_\_\_\_
- c) folgende sonstige Vollmacht(en): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift