

Absender \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▶ **Geschäftsnummer  
bitte stets angeben!**

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

An das

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen

## Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Wir regen an, eine Betreuung für Frau / Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> der Sorge für die Gesundheit | <input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung        | <input type="checkbox"/> Altersversorgung         |
| <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten      | <input type="checkbox"/> _____                    |

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

Eile ist geboten, weil \_\_\_\_\_

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

Ist ein Dolmetscher und ggf. für welche Sprache erforderlich?

Ein Anhörungs- und 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 zu bestellen.

Diese(r) ist damit  einverstanden.  nicht einverstanden.

Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig:

---

---

---

Um die / den Betroffenen kümmert sich:

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

Zu den nächsten Angehörigen und Bekannten gehören folgende Personen:

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

Soweit uns bekannt ist, besteht / bestehen

a) folgende Betreuungsverfügung(en) zugunsten folgender Person:  
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

b) folgende Altersvorsorgevollmacht(en) zugunsten folgender Person:  
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

c) folgende sonstige Vollmacht(en) zugunsten folgender Person:  
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

**Hinweis zu Buchstabe a) bis c): Kopie/n – wenn möglich – bitte beifügen oder nachreichen.**

---

Unterschrift