
Vorname Name

Straße / Nr.

PLZ Ort

Telefonnummer

Amtsgericht
- Betreuungsgericht –
86899 Landsberg am Lech

Anregung zur Bestellung eines Betreuers

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich rege an, für Herrn/Frau

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer

einen Betreuer zu bestellen.

Als Aufgabenkreise des Betreuers schlage ich vor:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung für nervenärztliche Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge | <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge für nervenärztliche Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Vermögensvorsorge | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Abschluss, Änderung und Kontrolle der Einhaltung des Heim-, Pflegevertrages | <input type="checkbox"/> Organisation der ambulanten Versorgung |
| <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern | <input type="checkbox"/> Geltendmachung von Rechten des Betroffenen gegenüber seinem Bevollmächtigten |
| <input type="checkbox"/> Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, Entscheidung über Fernmeldeverkehr | <input type="checkbox"/> Alle Angelegenheiten, inkl. Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, sowie Entscheidung über Fernmeldeverkehr |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Der/Die Betroffene ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, soweit für sich selbst zu sorgen.
Er/Sie leidet an

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> einem hirnorganischen Psychesyndrom | <input type="checkbox"/> einer Schizophrenie |
| <input type="checkbox"/> Einer senilen Demenz
<input type="checkbox"/> vom Alzheimer Typ
<input type="checkbox"/> vaskulärer Genese | <input type="checkbox"/> Einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis |

Schilderung des Krankheitsbildes

Eile ist geboten, weil

Anliegend überreiche ich ein ärztliches Zeugnis über die Erkrankung.

Ein ärztliches Zeugnis reiche ich nach.

Hausarzt ist meines Wissens

Vorname, Name, Anschrift der Arztpraxis, Telefonnummer

Der/Die Betroffene hat von dieser Anregung Kenntnis.

Der/Die Betroffene ist mit der Betreuerbestellung einverstanden.

Die Einwilligungserklärung werde ich nachreichen.

Der/Die Betroffene ist mit der Betreuerbestellung nicht einverstanden.

Der/Die Betroffene hat von dieser Anregung keine Kenntnis.

Der/Die Betroffene befindet sich z. Zt. nicht in seiner üblichen Umgebung, sondern voraussichtlich bis _____ in

Derzeitige Anschrift des/der Betroffenen, Telefonnummer

Der/Die Betroffene befindet sich voraussichtlich ab _____ in

Voraussichtliche künftige Anschrift des/der Betroffenen, Telefonnummer

Der/Die Betroffene ist mit der Anhörung in seiner/ihrer üblichen Umgebung

einverstanden.

nicht einverstanden.

Zur Anhörung und zur Untersuchung kann der/die Betroffene zum Gericht bzw. Sachverständigen

kommen.

nicht kommen.

Bei der Anhörung des/r Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

- Schwerhörigkeit Sehbehinderung
 mangelnde Sprachkenntnisse

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann ermittelt werden durch:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad:

Als besondere Vertrauensperson kommt in Betracht:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

Um den/die Betroffene/n kümmert sich:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

Betreuervorschlag:

- Ich bin bereit, die Betreuung zu übernehmen.
 Ich weiß niemanden, der bereit und/oder geeignet ist, die Betreuung zu übernehmen.
 Ich schlage vor, zum Betreuer zu bestellen:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

Der/die Betroffene ist mit dem Betreuervorschlag

- einverstanden.
 Eine entsprechende Erklärung liegt bei.
 reiche ich nach.
 nicht einverstanden.
 hat sich hierzu nicht geäußert.

Soweit mir bekannt ist, bestehen

Vollmachten für _____

Betreuungsverfügungen für _____

Altvorsorgevollmachten für _____

(Kopien hiervon bitte beilegen!)

Soweit mir bekannt ist hat der/die Betroffene

kein Vermögen.

Vermögen in Höhe von ca. _____ EUR.

Weitere Bemerkungen/Anregungen/Vorschläge/Hinweise;

Ort

Datum

Unterschrift

Ich/wir schließe/n mich/uns der Anregung einen Betreuer zu bestellen an:

Ort

Datum

Unterschrift

Ort

Datum

Unterschrift

Ort

Datum

Unterschrift