

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

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

Datum: \_\_\_\_\_

**Aktenzeichen  
bitte stets angeben!**

An das

### Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Wir regen an, eine Betreuung für Frau / Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

Gesundheitssorge

Vermögenssorge

Aufenthaltsbestimmung

Entscheidung über die Unterbringung

Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen (§ 1906 Abs. 4 BGB)

Empfang, Öffnen und Anhalten der Post

Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden

Geltendmachung von Ansprüchen auf Leistungen aller Art

Wohnungsangelegenheiten

Vertretung in heim- und pflegerechtlichen Angelegenheiten

alle Angelegenheiten, inklusive Empfang, Öffnen und Anhalten der Post sowie die Entscheidung über den Fernmeldeverkehr

Geltendmachung von Rechten d. Betreuten gegenüber seinem Bevollmächtigten

Folgende Willenserklärungen sollen der Einwilligung bedürfen:

Aufenthaltsbestimmung \_\_\_\_\_

Vermögenssorge \_\_\_\_\_

D. 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.

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

Hausärztin / Hausarzt ist meines Wissens Frau / Herr

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer
---

Zu einer Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht  
hat sich d. Betroffene zustimmend geäußert. Eine Erklärung hierüber  
überreichen wir.  werden wir nachreichen.  
hat sich d. Betroffene nicht geäußert.  
können wir keine Angaben machen.

D. Betroffene hat von dieser Anregung  keine Kenntnis.  
Kenntnis und hat ihr  zugestimmt.  nicht zugestimmt.

Zu einer Betreuerbestellung hat d. Betroffene  
ihre / seine Zustimmung erklärt.  Diese überreichen wir.  Diese werden wir nachreichen.  
ihre / seine Zustimmung verweigert.  
sich nicht geäußert.

D. 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 d. Betroffene  
einverstanden.  nicht einverstanden.

D. Betroffene kann zur Anhörung beim Gericht und zur Untersuchung beim Sachverständigen  
kommen.  nicht kommen.  
Bei der Anhörung d. Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:  
Schwerhörigkeit  Sehbehinderung  \_\_\_\_\_  
Ein Dolmetscher für die Sprache \_\_\_\_\_ ist 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
--	---------------------------------

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

D. 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 d. 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 Personen:  
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

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

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

Kopien dieser Vollmacht(en)/Verfügung(en)  fügen wir bei.  werden wir nachreichen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift