

Anregung zur Bestellung eines Betreuers

Amtsgericht
Betreuungsgericht
Kirchplatz 13
93413 Cham



Antragsteller:

Name:	Vorname (Bitte alle Vornamen angeben!):		
Straße, Hausnummer:	PLZ:	Ort:	
E-Mail:	Telefon:	Telefax:	

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"/> Vermögenssorge | <input type="checkbox"/> Wohnangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Abschluss, Änderung und Kontrolle der Einhaltung des Heim- und Pflegevertrages | <input type="checkbox"/> Organisation der ambulanten Versorgung |
| <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Rente- und Sozialleistungsträgern | <input type="checkbox"/> Geltendmachung von Rechten der Betroffenen gegenüber seinem Bevollmächtigten |
| <input type="checkbox"/> Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, Entscheidung über Fernmeldeverkehr | <input type="checkbox"/> Alle Angelegenheiten, incl. Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, sowie Entscheidung über Fernmeldeverkehr |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Der/Die Betroffene ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Er leidet an | <input type="checkbox"/> einer Schizophrenie |
| <input type="checkbox"/> einem hirnorganischen Psychosyndrom | <input type="checkbox"/> einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis |
| <input type="checkbox"/> einer senilen Demenz | |
| <input type="checkbox"/> vom Alzheimer Typ | |
| <input type="checkbox"/> vaskulärer Genese | |
| <input type="checkbox"/> _____ | |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Schilderung des Krankheitsbildes:

Es ist Eile 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 d. Betroffenen, Telefonnummer

Der / Die Betroffene befindet sich voraussichtlich ab _____ in

voraussichtliche künftige Anschrift d. Betroffenen, Telefonnummer

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

einverstanden nicht einverstanden

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

kommen nicht kommen

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

- Schwerhörigkeit Sehbehinderung
 mangelnde Sprachkenntnisse _____

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann vermittelt 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 _____
- Betreuungsvollmachten für _____
- Altersvorsorgevollmachten für _____
(Kopien hiervon bitte beilegen!)

- Soweit mir bekannt ist, hat der/die Betroffene
- kein Vermögen. Vermögen in Höhe von ca. _____ €

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