Amtsgericht _____ Ort und Tag: _____
- Betreuungsabteilung -

_____

_____

Anregung / Antrag zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung

Für die Anregung bzw. den Antrag zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung ist die Betreuungsabteilung des Amtsgerichts zuständig, in dessen Bezirk die/der Betroffene wohnt bzw. ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

☐ Anregung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung

☐ Antrag zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung (Der Antrag kann nur durch den Betroffenen selbst gestellt werden.)

☐ Angaben zur Person des Anregenden / Antragstellers: ☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon: _____

☐ Reisepass-Nr: / Personalausweis-Nr: _____

☐ persönlich bekannt

☐ _____

☐ Hiermit wird eine rechtliche Betreuung angeregt für: ☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon: _____

Beziehung zum Betroffenen (z. B. Tochter, Freundin, Nachbar): _____

_____

☐ Derzeitiger Aufenthaltsort / Telefon (falls der gewöhnliche Aufenthaltsort derzeit nicht die Wohnung des Betroffenen ist (z. B. Krankenhaus)):

_____

_____

_____

☐ Angaben zu bestehenden Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen, Patientenverfügungen, Bankvollmachten, sonstigen Vollmachten (soweit bekannt):

Für die folgenden Aufgabenkreise benötigt die/der Betroffene die Hilfen eines rechtlichen Betreuers, weil sie/er ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, diese Aufgaben eigenständig zu erledigen:

☐ Gesundheitsfürsorge

☐ Bestimmung des Aufenthalts

☐ Vermögensangelegenheiten

☐ Vertretung bei Ämtern und Behörden

☐ Rentenangelegenheiten

☐ Sozialleistungsangelegenheiten

☐ Wohnungsangelegenheiten

☐ Entgegennahme und Anhalten der Post / Fernmeldeangelegenheiten

☐ strafrechtliche Angelegenheiten

☐ _____

☐ Aus welchen Gründen kann die/der Betroffene die hier angegebenen Angelegenheiten nicht mehr eigenständig erledigen:

☐ Eile ist geboten, weil:

☐ Angaben zum Hausarzt / Facharzt / Neurologen (mit vollständiger Anschrift):

_____

_____

_____

_____

Eine Schweigepflichtsentbindung der/des Betroffene zur Vorlage beim Arzt ist
beigefügt. ☐
wird nachgereicht. ☐

Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung Kenntnis. ☐
keine Kenntnis. ☐

Die/Der Betroffene ist mit der Betreuerbestellung einverstanden. ☐
nicht einverstanden. ☐

Die Einwilligung zur Betreuerbestellung ist beigefügt. ☐
nicht beigefügt. ☐

Die/Der Betroffene ist mit ihrer/seiner Anhörung in ihrer/seiner üblichen Umgebung einverstanden. ☐
nicht einverstanden. ☐

Zur Anhörung im Gericht und zur Untersuchung beim Sachverständigen kann die/der Betroffene kommen. ☐
nicht kommen. ☐

Die/Der Betroffene hat sich zur Betreuerbestellung nicht geäußert. ☐

Bei der Anhörung der/des Betroffenen durch das Gericht können folgende Schwierigkeiten auftreten:

☐ Schwerhörigkeit

☐ Sehbehinderung

☐ Sprachschwierigkeiten (ist ggf. ein Dolmetscher notwendig?)

☐ _____

Ein Untersuchungstermin durch einen Sachverständigen und/oder ein Anhörungstermin durch das Gericht kann vermittelt werden durch: ☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname:_____

Geburtsdatum:_____ Geburtsort:_____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):_____

Telefon:_____

Die/der Betroffene schlägt vor, ☐ Angeregt wird, ☐

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname:_____

Geburtsdatum:_____ Geburtsort:_____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):_____

Telefon:_____

Beziehung zum Betroffenen (z. B. Tochter, Freundin, Nachbar):_____

_____

zur Betreuerin/zum Betreuer zu bestellen.

Die/Der vorgeschlagene Betreuer/in ist mit dem Vorschlag einverstanden. ☐
nicht einverstanden. ☐

Die/Der Betroffene ist mit dem Vorschlag einverstanden. ☐
nicht einverstanden. ☐

Angaben zu besonderen Vertrauenspersonen

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname:_____

Geburtsdatum:_____ Geburtsort:_____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):_____

Telefon:_____

Beziehung zum Betroffenen (z. B. Tochter, Freundin, Nachbar):_____

_____

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname:_____

Geburtsdatum:_____ Geburtsort:_____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):_____

Telefon:_____

Beziehung zum Betroffenen (z. B. Tochter, Freundin, Nachbar):_____

_____

Angaben zu Angehörigen

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname:_____

Geburtsdatum:_____ Geburtsort:_____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):_____

Telefon:_____

Beziehung zum Betroffenen (z. B. Tochter, Freundin, Nachbar):_____

_____

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname:_____

Geburtsdatum:_____ Geburtsort:_____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):_____

Telefon:_____

Beziehung zum Betroffenen (z. B. Tochter, Freundin, Nachbar):_____

_____

Die Anregung zur Bestellung eines rechtlichen Betreuers wurde abgesprochen mit

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname:_____

Geburtsdatum:_____ Geburtsort:_____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):_____

Telefon:_____

Beziehung zum Betroffenen (z. B. Tochter, Freundin, Nachbar):_____

_____

selbst gelesen/vorgelesen, genehmigt und unterschrieben

_____ Geschäftsnummer: _____

Geschlossen:

_____
als Urkundsbeamtin/Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

Verfügung: 1. Eintragen und Statistik, 2. Frau/Herrn Richter/in