

Vorname/Name _____

Straße/Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Amtsgericht
Betreuungsgericht
Schorlemerstr. 33

66606 St. Wendel

Anregung einer Betreuung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich rege an, für Frau/Herrn

Vorname/Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer _____

eine Betreuung einzurichten.

Als Aufgabenkreise schlage ich vor:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge | <input type="checkbox"/> Organisation der ambulanten Versorgung |
| <input type="checkbox"/> Vermögenssorge | <input type="checkbox"/> Geltendmachung von Rechten der/des
Betroffenen gegenüber seinem Bevollmächtigten |
| <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen,
Renten- und Sozialleistungsträgern | <input type="checkbox"/> alle Angelegenheiten, incl. Entgegennahme,
Öffnen und Anhalten der Post sowie
Entscheidung über Fernmeldeverkehr |
| <input type="checkbox"/> Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post,
Entscheidung über Fernmeldeverkehr | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

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

Er/Sie leidet an:

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> körperlicher Behinderung | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> geistiger Behinderung | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> seelischer Behinderung | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> psychischer Krankheit | |
| <input type="checkbox"/> Alterserkrankung | |

Schilderung der Krankheit _____

Eile ist geboten, weil _____

Anliegend überreiche ich ein ärztliches Zeugnis über die Erkrankung

ein ärztliches Zeugnis reiche ich nach

Hausarzt ist

Name: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung Kenntnis.

Die/Der Betroffene ist mit der Betreuerbestellung einverstanden.

Die/Der Betroffene ist mit der Betreuerbestellung nicht einverstanden.

Die/Der Betroffene sich nicht geäußert.

Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung keine Kenntnis.

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

einverstanden.

nicht einverstanden.

hat sich nicht geäußert.

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

bis _____ in _____

Die/Der Betroffenen befindet sich voraussichtlich

ab _____ in _____

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann **vermittelt** werden durch:

Name: _____ und ggf. Verwandtschaftsgrad _____

Telefonnummer _____ Anschrift: _____

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

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Als besondere **Vertrauensperson** kommt in Betracht:

Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

Um die Betroffene/den Betroffenen kümmert sich z. Zt.:

Name, 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.

Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

Die/Der Betroffene ist mit dem Betreuervorschlag

- einverstanden.
- hat sich hierzu nicht geäußert.

