

Absender:

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer / Faxnummer / E-Mail

An das

Amtsgericht \_\_\_\_\_

- Betreuungsgericht –

\_\_\_\_\_  
Straße / Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

## Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich rege an, für

_____ Vorname/n	_____ Name	_____ Geburtsdatum	
_____ Straße	_____ Nr.	_____ PLZ	_____ Wohnort
_____ Telefonnummer/n			

eine/n Betreuer/Betreuerin zu bestellen.

**Bei der oben genannten Person liegen folgende Behinderungen bzw. gesundheitliche Einschränkungen vor:**

- psychische Krankheit bzw. seelische Behinderung  
 geistige Behinderung  
 körperliche Behinderung

**Ärztliche Diagnose (soweit bekannt):**

\_\_\_\_\_

**Beschreibung der gesundheitlichen Situation:**

\_\_\_\_\_

**Behandelnder Arzt (mit Anschrift) der betroffenen Person:**

\_\_\_\_\_

**Ein ärztliches Attest** (Notwendige Wirkungskreise der Betreuung sowie Diagnose und Defizite bezüglich des Betroffenen sollten enthalten sein.)

- liegt bei     liegt nicht bei     wird nachgereicht

**Aufgrund der Behinderungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen kann die betroffene Person folgende Angelegenheiten nicht selbst regeln.**

---

---

---

**Als Aufgabenkreise für den Betreuer schlage ich vor:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alle Angelegenheiten                 | <input type="checkbox"/> Entgegennahme und Öffnen der Post    |
| <input type="checkbox"/> Vermögenssorge                       | <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Ämtern/Behörden |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge                  | <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Heimen          |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung                | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten              |
| <input type="checkbox"/> Entscheidung über eine Unterbringung | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____                      |

Soweit mir bekannt ist, zählen folgende Personen zu den **nächsten Angehörigen** und Bekannten der betroffenen Person:

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Tel. Nr., Verwandtschaftsgrad

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Tel. Nr., Verwandtschaftsgrad

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Tel. Nr., Verwandtschaftsgrad

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Tel. Nr., Verwandtschaftsgrad

**Betreuervorschlag:**

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

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Tel. Nr., Verwandtschaftsgrad

**Die betroffene Person**

- ist mit dem Betreuervorschlag einverstanden.  
 ist mit dem Betreuervorschlag **nicht** einverstanden.  
 hat sich hierzu nicht geäußert.  
 ist über diese Betreuungsanregung nicht informiert.

Ein gerichtlicher Anhörungstermin oder Untersuchungstermin des Arztes kann vermittelt werden durch:

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Tel. Nr., Verwandtschaftsgrad

Soweit mir bekannt ist

- bestehen **Vollmachten** (z.B. General-, Vorsorge- oder Bankvollmacht) für \_\_\_\_\_  
 bestehen **Betreuungsverfügungen** für \_\_\_\_\_  
 bestehen **keine Vollmachten oder Betreuungsverfügungen**  
 \_\_\_\_\_

Ich möchte noch Folgendes mitteilen:

---

---

---

---

Ort

Datum

Unterschrift