

Absender _____

▶ **Geschäftsnummer
bitte stets angeben!**

Telefon-Nr.: _____
Datum _____

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

An das

Amtsgericht

Im Ohle 6
57392 Schmallenberg

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Wir regen an, eine Betreuung für Frau / Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> der Sorge für die Gesundheit | <input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Altersversorgung |
| <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten | <input type="checkbox"/> _____ |

Die / Der 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.

Hausärztin / Hausarzt ist meines Wissens Frau / Herr

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer

Zu einer Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

hat sich die / der Betroffene zustimmend geäußert. Eine Erklärung hierüber

überreichen wir. werden wir nachreichen.

hat sich die / der Betroffene nicht geäußert.

können wir keine Angaben machen.

Die / Der Betroffene hat von dieser Anregung keine Kenntnis.

Kenntnis und hat ihr zugestimmt. nicht zugestimmt.

Zu einer Betreuerbestellung hat die / der Betroffene

ihre / seine Zustimmung erklärt. Diese überreichen wir. Diese werden wir nachreichen.

ihre / seine Zustimmung verweigert.

sich nicht geäußert.

Die / Der 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 die / der Betroffene

einverstanden. nicht einverstanden.

Die / Der Betroffene kann zur Anhörung beim Gericht und zur Untersuchung beim Sachverständigen

kommen. nicht kommen.

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

Schwerhörigkeit Sehbehinderung _____

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch Frau / Herrn

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur / zum Betroffenen
<input type="checkbox"/> Die Einleitung einer Betreuung ist angeregt worden von	

Die / Der 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 die / den Betroffenen kümmert sich:

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer

Beziehung zur / zum Betroffenen

Soweit uns bekannt ist, besteht / bestehen

a) folgende Betreuungsverfügung(en):

b) folgende Altersversorgevollmacht(en):

c) folgende sonstige Vollmacht(en):

Unterschrift