

Amtsgericht Betreuungsgericht Schlossplatz 9 86551 Aichach	_____
	Name, Vorname

	Straße/Nr.

	PLZ, Ort

Telefon/Mobil	

E-mail	

Anregung zur Bestellung eines Betreuers

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit rege ich an,

für	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herrn
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Telefonnummer:		
Derzeitiger Aufenthalt:		

einen Betreuer zu bestellen.

Folgende Aufgabenkreise sollten dem Betreuer übertragen werden:

- Aufenthaltsbestimmung
- Gesundheitsfürsorge
- Vermögenssorge
- Abschluss, Änderung und Kontrolle der Einhaltung des Heim-, Pflegevertrages
- Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern
- Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, Entscheidung über Fernmeldeverkehr
- Aufenthaltsbestimmung für nervenärztliche Behandlung
- Gesundheitsfürsorge für nervenärztliche Behandlung
- Wohnungsangelegenheiten
- Organisation der ambulanten Versorgung
- Geltendmachung von Rechten des/der Betroffenen gegenüber seinem Bevollmächtigten
- Alle Angelegenheiten, incl. Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, sowie Entscheidung über Fernmeldeverkehr
- _____

Der/die Betroffene ist aufgrund seiner Krankheit nicht in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen.

Er/Sie leidet an

Altersdemenz

Zustand nach Schlaganfall

psychische Erkrankung

geistige Behinderung

körperliche Behinderung

Suchterkrankung

Schilderung des Krankheitsbildes:

Es ist Eile geboten, da

Ein ärztliches Zeugnis über die Erkrankung liegt bei.

Ein ärztliches Zeugnis wird nachgereicht.

Hausarzt ist meines Wissens:

Name, Vorname:

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 zur Zeit nicht in seiner üblichen Umgebung, sondern

voraussichtlich bis _____ in _____

derzeitige Anschrift des/der Betroffenen:

Telefonnummer:

Der/Die Betroffene befindet sich voraussichtlich ab im/bei

voraussichtlich künftige Anschrift des/der 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 des/der Betroffenen durch das Gericht sind folgende Schwierigkeiten zu erwarten:
 Schwerhörigkeit
 mangelnde Sprachkenntnisse
 Sehbehinderung

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer: E-mail:

Mobil:

Verwandtschaftsgrad:

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

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer: E-mail:

Mobil:

Verwandtschaftsgrad:

<input type="checkbox"/> Als besondere Vertrauensperson kommt in Betracht:	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	E-mail:
Mobil:	
Verwandtschaftsgrad:	

<input type="checkbox"/> Um den/die Betroffene kümmert sich:	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	E-mail:
Mobil:	
Verwandtschaftsgrad:	

Betreuervorschlag:	
<input type="checkbox"/> Ich bin bereit, die Betreuung zu übernehmen. <input type="checkbox"/> Ich weiß niemanden, der bereit und/oder geeignet ist, die Betreuung zu übernehmen. <input type="checkbox"/> Ich schlage vor, folgende Person zum Betreuer zu bestellen:	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	E-mail:
Mobil:	
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, hat der/die Betroffene

kein Vermögen.
 Vermögen in Höhe von ca. _____ €

Weitere Bemerkungen/Anregungen/Vorschläge/Hinweise:

Soweit mir bekannt ist, bestehen

Vorsorgevollmacht/en, erteilt am _____

Bevollmächtigte/r _____

Ist die Vorsorgevollmacht notariell beurkundet? ja nein

Bankvollmacht/en

andere Vollmachten: _____

(Kopien der Vollmachten sind dem Antrag beizulegen!)

--	--	--

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