Absender:

(Name, Vorname)

(Organisation)

Amtsgericht

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefon) (Telefax)

(E-Mail-Adresse)

Anregung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich rege eine rechtliche Betreuung für

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort)

an.

Die / der Betroffene lebt

☐ allein
☐ mit Partner/-in
☐ mit Kind
☐ mit anderen Personen

(Name, Vorname)

Die / der Betroffene befindet sich zurzeit nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern in

(Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

Die/ der Betroffene hat

☐ Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr zugestimmt.
☐ Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr nicht zugestimmt.
☐ keine Kenntnis von dieser Anregung.

Als Hausarzt/-ärztin ist mir bekannt:

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

Als Psychiater/-in/Neurologe/-in ist mir bekannt:

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

Ein ärztliches Attest

☐ lege ich vor (s. Anlage).
☐ werde ich nachreichen.
☐ kann ich nicht vorlegen.

Die folgenden gesundheitlichen Einschränkungen und Diagnosen sind mir bekannt:

Die / der Betroffene erhält bereits Hilfen durch

☐ Angehörige/ sonstige Personen

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

☐ Sozialstation/ Pflegedienst

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

☐ päd./psych. Betreuung

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

☐ Stationäre Hilfen

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

Folgende andere Hilfeanbieter waren bereits tätig, mussten aber aus den folgenden Gründen ihre Tätigkeit beenden:

Name des Hilfeanbieters Telefonnummer	Welche Leistungen wurden erbracht?	Warum wurden die Leistungen eingestellt?

Aus den vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen ergeben sich folgende rechtliche Handlungsnotwendigkeiten:

Die folgenden Vollmachten und Verfügungen liegen vor / sind bekannt:

☐ Vorsorgevollmacht ☐ liegt vor ☐ liegt nicht vor ☐ liegt vor, eine Betreuung ist dennoch erforderlich, weil:

☐ Bankvollmacht	☐ liegt vor	☐ liegt nicht vor	☐ nicht bekannt
☐ Betreuungsverfügung	☐ liegt vor	☐ liegt nicht vor	☐ nicht bekannt
☐ Patientenverfügung	☐ liegt vor	☐ liegt nicht vor	☐ nicht bekannt

Ich rege an, folgende Person aus dem persönlichen Umfeld der / des Betroffenen zur Betreuerin / zum Betreuer zu bestellen:

☐ mich

☐

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon/Fax, E-Mail)

Die vorgeschlagene Person steht in folgender Beziehung zur / zum Betroffenen:

Die / der Betroffene ist
☐ über den Vorschlag informiert und einverstanden.
☐ über den Vorschlag informiert und nicht einverstanden.
☐ nicht über den Vorschlag informiert.

Die / der Betroffene kann das Amtsgericht, den Gutachter, die Betreuungsstelle aufsuchen:

☐ ja ☐ nein

Eine sprachliche Verständigung mit der / dem Betroffenen ist möglich:

☐ ja ☐ nein, weil keine ausreichenden deutsche Sprachkenntnisse vorliegen

Die / der Betroffene spricht folgende Sprache:

☐ nein, weil

Beim Kontakt mit der / dem Betroffenen können sich folgende Schwierigkeiten ergeben:

☐ Schwerhörigkeit
☐ Sehbehinderung
☐ Briefkasten wird nicht geleert
☐ Tür wird nicht geöffnet
☐

Ein Besuchs- oder Anhörungstermin kann vermittelt werden durch:

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

_____
(Unterschrift, Datum