

Amtsgericht _____ , _____

- Betreuungsgericht -

Aktenzeichen _____

Gegenwärtig:

Rechtspfleger/in/Urkundsbeamte/r der Geschäftsstelle

Es erscheint

Vorname, Name, Anschrift, Telefon-Nr., Geburtsort, Geburtsdatum

- ☐ ausgewiesen durch
☐ Sachkenntnis
☐ Personalausweis
☐ _____

und erklärt:

Ich beantrage, eine Betreuung für mich einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- | | |
|--|--|
| ☐ Gesundheitssorge | ☐ Vermögenssorge |
| ☐ Aufenthaltsbestimmung | ☐ Grundstücksangelegenheiten |
| ☐ Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen | ☐ Entscheidung über eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung |
| ☐ Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthalts im Ausland | ☐ Bestimmung des Umgangs |
| ☐ Entscheidung über die Telekommunikation einschließlich der elektronischen Kommunikation | ☐ Entscheidung über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten der Post |
| ☐ Wohnungsangelegenheiten | ☐ Angelegenheiten bezüglich der stationären Wohneinrichtung |
| ☐ Organisation der ambulanten Versorgung | ☐ Behörden-, Renten- und andere Sozialleistungsangelegenheiten |
| ☐ Arbeitsrechtliche Angelegenheiten | ☐ Ausländerrechtliche Angelegenheiten |
| ☐ Familienrechtliche Angelegenheiten | ☐ Nachlassangelegenheiten |
| ☐ Geltendmachung von Auskunfts- und Rechtsansprüchen d. Betreuten gegenüber Dritten | ☐ Geltendmachung von Rechten gegenüber meinem/n Bevollmächtigten |
| ☐ Versicherungsangelegenheiten | ☐ Einwilligung in eine Sterilisation (§ 1817 Absatz 2 BGB) |
| ☐ | |
- ☐ Folgende Willenserklärungen sollen der Einwilligung eines Betreuers/einer Betreuerin bedürfen:
- | | |
|--|--------------------------|
| ☐ Aufenthaltsbestimmung | ☐ |
| ☐ Vermögenssorge | |

Ich bin nicht in der Lage, insoweit meine Angelegenheiten ganz oder teilweise zu sorgen, weil

☐ Ich verzichte auf die Einholung eines Sachverständigengutachtens (§ 281 FamFG)

Ein ärztliches Zeugnis ☐ lege ich vor ☐ werde ich nachreichen.

☐ Mein(e) Hausärztin/Hausarzt ist Frau/Herr

Vorname, Name, Anschrift, Telefon-Nr.

☐ Ich befreie sie/ihn von der ärztlichen Schweigepflicht.

☐ Ich halte mich zur Zeit nicht zu Hause auf, sondern ☐ voraussichtlich bis _____
in _____, Telefon-Nr. _____.

Ich bin mit der Anhörung in meiner üblichen Umgebung

☐ einverstanden. ☐ nicht einverstanden, sondern

Ich kann zur Anhörung beim Gericht und zur Untersuchung beim Sachverständigen

☐ kommen. ☐ nicht kommen.

☐ Ich bin ☐ schwerhörig. ☐ sehbehindert. ☐ gehbehindert.
☐

Meine nächsten Angehörigen und Bekannten sind:

Vorname, Name, Anschrift, Telefon-Nr.	Beziehung zur/zum Betroffenen
---------------------------------------	----------------------------------

Ein besonderes Vertrauen habe ich zu Frau/Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefon-Nr.	Beziehung zur/zum Betroffenen
---------------------------------------	----------------------------------

Als Betreuer/in ☐ kann ich niemanden benennen. ☐ schlage ich vor: Frau/Herrn

Vorname, Name, Anschrift, Telefon-Nr.	Beziehung zur/zum Betroffenen
---------------------------------------	----------------------------------

☐ Bei der Auswahl d. Betreuers/in bitte ich zu berücksichtigen, dass

☐ Es besteht/bestehen

a) folgende Betreuungsverfügung/en: _____

b) folgende Vorsorgevollmacht/en: _____

c) folgende sonstige Vollmacht/en: _____

Vorgelesen, genehmigt und unterschrieben

Geschlossen

Rechtspfleger(in) / Urkundsbeamte(r) der Geschäftsstelle

Verfügung

1. Eintragen
2. Prüfen, ob bereits Betreuungs- und Unterbringungsverfahren anhängig sind und ggf. Akte/n beifügen.
3. Frau/Herrn Richter/in

Rechtspfleger/in/Urkundsbeamter/in der Geschäftsstelle