

Absender _____

Telefon-Nr.: _____
Datum: _____

Aktenzeichen
bitte stets angeben!

Amtsgericht

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Für

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum

wird eine Betreuung angeregt mit dem/den Aufgabenbereich/en

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

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

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen
--	-------------------------------

Die Einleitung einer Betreuung ist angeregt worden von

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen
--	-------------------------------

D. Betroffene schlägt vor, Ich rege /Wir regen an,

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen
--	-------------------------------

zur Betreuerin/zum Betreuer zu bestellen.

Diese/r ist damit einverstanden. nicht einverstanden.

D. Betroffene ist damit einverstanden. nicht einverstanden.

Zur Person des Betreuers kann ich/können wir keinen Vorschlag machen.

Für die Auswahl der Betreuerin/des Betreuers erscheint wichtig:

Um die Betroffene/den Betroffenen kümmert sich:

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen
--	-------------------------------

Zu den nächsten Angehörigen und Bekannten gehören folgende Personen:

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen
--	-------------------------------

Soweit mir/uns bekannt ist, besteht/bestehen

a) folgende Betreuungsverfügung/en zugunsten folgender Person/en:
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

b) folgende Vorsorgevollmacht/en zugunsten folgender Person/en:
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

c) folgende sonstige Vollmacht/en zugunsten folgender Person/en:
(Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

Kopien dieser Vollmacht/en /Verfügung/en füge/n ich/wir bei. werde/n ich/wir nachreichen.

Unterschrift/en