

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Ort und Tag

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

An das  
Amtsgericht \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bin \_\_\_\_\_ der/des

Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung für  Frau  Herrn

\_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
wohnhaft

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse mit Anschrift und Versicherungsnummer (falls vorhanden) / Pflegeversicherung

mit dem Aufgabenkreis

Gesundheitsfürsorge  Bestimmung des Aufenthalts  Wohnungsangelegenheiten

Rentenangelegenheiten  Vermögensangelegenheiten  \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ einzurichten.

Die/Der Betroffene ist nicht in der Lage, insoweit für ihre/seine Angelegenheiten zu sorgen, weil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eile ist geboten, weil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich überreiche ein ärztliches Attest.

Ich werde ein ärztliches Attest nachreichen.

Hausarzt ist meines Wissens

Dr.

---

Anschrift

Die/Der Betroffene befreit sie/ihn von der ärztlichen Schweigepflicht:

nein  ja

Eine Erklärung hierüber übergebe ich.  Eine Erklärung hierüber werde ich nachreichen.

Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung  Kenntnis.

keine Kenntnis.

Die/Der Betroffene ist mit der Betreuerbestellung  nicht einverstanden.

einverstanden.

Die Einwilligungserklärung  lege ich vor.

werde ich nachreichen.

Die/Der Betroffene hat sich zur Betreuerbestellung nicht geäußert.

Die/Der Betroffene befindet sich zur Zeit nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern voraussichtlich bis

in

---

Telefon

Die/Der Betroffene ist mit einer Anhörung in ihrer/seiner üblichen Umgebung  einverstanden.

nicht einverstanden.

Zur Anhörung und zur Untersuchung kann die/der Betroffene zum Gericht bzw. Sachverständigen

kommen.  nicht kommen.

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

Schwerhörigkeit  Sehbehinderung

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

---

wohnhaft

---

Telefon

---

Beziehung zur/zum Betroffenen:

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

---

Frau/Herr, Anschrift, Telefon, Beziehung zur/zum Betroffenen

---

---

---

---

Als besondere Vertrauensperson kommt in Frage  Frau  Herr

---

wohnhaft

---

Telefon

---

Beziehung zur/zum Betroffenen:

---

Sofern die/der Betroffene in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung wohnt, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

- Seit wann befindet sie/er sich in der Einrichtung?
  - Wo hat sie/er zuletzt gewohnt?
  - Wer hat den Heimvertrag unterschrieben?
  - Wer zahlt die Heimkosten?
  - Sind Sicherungsmaßnahmen (z. B. Bettgitter, Gurte, etc.) erforderlich (wenn ja, welche und warum; auch dazu legen Sie bitte ein Aktuelles Attest bei, aus dem sich eine Diagnose, der Grund der Maßnahme und deren voraussichtliche Dauer ergibt)?
- 
- 

\_\_\_\_\_

- Die/Der Betroffene schlägt vor,  Ich rege an,  
 Frau  Herr

---

wohnhaft

---

Telefon

---

Beziehung zur/zum Betroffenen:

---

zur Betreuerin  zum Betreuer zu bestellen.

Diese/r ist damit  einverstanden.

nicht einverstanden.

Die/Der Betroffene ist damit  einverstanden.

nicht einverstanden.

Bei der Auswahl der Betreuerin/des Betreuers sollte berücksichtigt werden, dass

---

---

Um die/den Betroffene/n kümmert sich

---

Soweit mir bekannt ist, bestehen

folgende Betreuungsverfügungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

folgende Altersvorsorgevollmacht/en

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

folgende sonstige Vollmachten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Für die Bearbeitung bei Gericht und die Festsetzung der Gerichtsgebühren sind

Angaben zum Vermögen erforderlich

Vermögen unter 5.000,00 € (Schonbetrag nach SGB XII)

Vermögen über 25.000,00 €

regelmäßige monatliche Einkünfte (Rente, Pensionen, etc.) ca. \_\_\_\_\_ €

---

Unterschrift