Absender [Felder mit * sind Pflichtfelder]

*Name, Vorname _____

ggf. Institution _____

*Straße, Hausnummer _____

*Postleitzahl, Ort _____

Amtsgericht Bitte Gericht auswählen

– Betreuungsgericht –

Formular zur Anregung einer Betreuung

Mit diesem Formular können Sie beim Amtsgericht die Durchführung eines Betreuungsverfahrens anregen. Bei einer Betreuung bekommen die Betroffenen für die Angelegenheiten, die sie ganz oder teilweise nicht besorgen können, einen Betreuer oder eine Betreuerin als gesetzlichen Vertreter. Zuständig ist in der Regel das Betreuungsgericht, in dessen Bezirk der Betroffene seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Hinweis: Für ein Betreuungsverfahren können unter bestimmten Voraussetzungen Gerichtskosten anfallen, die von den jeweiligen Vermögensverhältnissen der betroffenen Person abhängen.

Weitere Daten zum Absender

Telefon Festnetz _____

Telefon mobil _____

E-Mail-Adresse _____

☐ Ich beantrage die Bestellung eines Betreuers **für mich**.
Mein Geburtsdatum ist der _____

☐ Ich rege die Bestellung eines Betreuers für **eine andere Person** an.

Verhältnis zur betroffenen Person:

☐ Ich bin mit der betroffenen Person verwandt.
Verwandtschaftsverhältnis: Ich bin der/die _____ der betroffenen Person.

☐ Ich bin mit der betroffenen Person bekannt/befreundet.

☐ Ich habe zur betroffenen Person aus beruflichen Gründen Kontakt.

_____

(Bitte Art des Kontakts eintragen, z. B. Behörde, Arzt, Sozialdienst, Pflegedienst)

Angaben zur betroffenen Person, für die die Betreuung angeregt wird:

☐ Die betroffene Person bin ich.

☐ Bei der betroffenen Person handelt es sich um

Name, Vorname _____ geboren am _____

Straße, Hausnummer _____

_____

(ggf. nähere Beschreibung, z. B. Stockwerk, Nebeneingang, Nebengebäude)

Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon Festnetz _____

Telefon mobil _____

E-Mail-Adresse _____

Vollmachten

Hinweis: Die Bestellung eines Betreuers kommt nicht in Betracht, wenn die Angelegenheiten der betroffenen Person durch einen **Bevollmächtigten** ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

☐ Ob Vollmachten bestehen, ist mir nicht bekannt.

☐ Es besteht eine Vorsorgevollmacht.

☐ Es besteht eine Bankvollmacht.

☐ Die bestehende/n Vollmacht/en füge ich **in Kopie** im Anhang bei.

☐ Eine Betreuung ist notwendig, obwohl eine Vollmacht vorhanden ist, denn

- ☐ die Vollmacht umfasst nicht alle notwendigen Bereiche.
- ☐ der/die Bevollmächtigte möchte die Vollmacht nicht mehr ausüben.
- ☐ der/die Bevollmächtigte ist verstorben oder aufgrund seines eigenen Gesundheitszustandes zur Ausübung der Vollmacht nicht mehr in der Lage.
- ☐ der/die Bevollmächtigte übt die Vollmacht nicht zum Wohl der betroffenen Person aus.
- ☐ mehrere Bevollmächtigte sind sich über die Ausübung der Vollmacht uneinig.
- ☐ sonstiges: _____
- ☐ es liegt nur eine privatschriftliche Vollmacht vor. Diese ist für ein beabsichtigtes Grundstücksgeschäft nicht ausreichend. Bei dem beabsichtigten Grundstücksgeschäft handelt es sich um
  - ☐ einen Verkauf
  - ☐ die Löschung eines Wohnrechts
  - ☐ sonstiges: _____

  Betroffen ist das Grundstück: _____

  (Bitte Gemarkung und Flurnummer oder genaue Anschrift angeben)

Gesundheitszustand

Die betroffene Person ist krankheitsbedingt ganz oder teilweise nicht in der Lage, ihre Angelegenheiten zu besorgen. Sie leidet an einer psychischen Krankheit, einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung, nämlich

☐ Demenz
☐ hirnorganisches Psychosyndrom
☐ Alzheimer Erkrankung
☐ Zustand nach Schlaganfall
☐ Schizophrenie
☐ Psychose
☐ Schädel-Hirn-Trauma
☐ Suchtkrankheit
☐ geistige Behinderung
☐ Mehrfachbehinderung
☐ Depression bzw. Angststörung
☐ Sonstiges: _____
(Diagnose angeben)

☐ Es liegt eine **ärztliche Stellungnahme** zum Gesundheitszustand der betroffenen Person vor. Die ärztliche Stellungnahme füge ich **in Kopie** als Anlage bei.

Die betroffene Person

☐ ist in der Lage ihren **Willen** kundzutun.
☐ ist **nicht** in der Lage ihren **Willen** kundzutun.
☐ kann sich **fortbewegen.**
☐ kann sich **nicht fortbewegen**.
☐ ist in **allen Bereichen** des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen.
☐ wird voraussichtlich bei einem Kontaktversuch die **Tür nicht öffnen**.

Es bestehen folgende Kommunikationsprobleme:

☐ Schwerhörigkeit
☐ Sehbehinderung
☐ unzureichende deutsche Sprachkenntnisse.
Es ist daher ein Dolmetscher für die _____ Sprache erforderlich.

Weitere Angaben zur betroffenen Person

☐ Die betroffene Person ist derzeit unter ihrer Wohnanschrift anzutreffen.

☐ Die betroffene Person ist derzeit wie folgt anzutreffen:

(Name der Einrichtung und - soweit bekannt – Ansprechpartner, Station, Adresse oder Telefonnummer angeben)

Die betroffene Person kann zum Gericht bzw. zu einem Sachverständigen

☐ kommen oder gebracht werden.

☐ **nicht** kommen oder gebracht werden.

☐ Die Haltung der betroffenen Person zur Bestellung eines Betreuers ist mir nicht bekannt.

☐ Die betroffene Person ist mit der Bestellung eines Betreuers **nicht** einverstanden.

☐ Die betroffene Person ist mit der Bestellung eines Betreuers **einverstanden**.

☐ Die betroffene Person hat von dieser Anregung keine Kenntnis.

Die betroffene Person wünscht sich als Betreuer folgende Person:

(Name und - soweit bekannt - Adresse oder Telefonnummer angeben)

Die betroffene Person lehnt als Betreuer ab:

(Name und – soweit bekannt – Adresse angeben)

Falls die betroffene Person eine oder mehrere **Vertrauenspersonen** hat, die als Betreuer in Betracht kommen, geben Sie diese hier an:

(Name und – soweit bekannt – Adresse oder Telefonnummer angeben)

Betreuungsumfang

Nach meiner Einschätzung besteht Unterstützungsbedarf für folgende Aufgabenbereiche:

- ☐ Gesundheitssorge
- ☐ Vermögenssorge
- ☐ Aufenthaltsbestimmung
- ☐ Wohnungsangelegenheiten
- ☐ Haus- und Grundstücksangelegenheiten
- ☐ Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten-, Kranken- und Sozialleistungsträgern
- ☐ Organisation der ambulanten Versorgung
- ☐ Abschluss, Änderung und Kontrolle eines Heim- oder Pflegevertrages
- ☐ Entscheidung über die geschlossene Unterbringung
- ☐ Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen
- ☐ Geltendmachung von Rechten gegenüber dem Bevollmächtigten
- ☐ Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post im Rahmen der übertragenen Aufgabenbereiche
- ☐ Sonstiges: _____

☐ Es besteht besondere Eilbedürftigkeit, weil

_____

Anlagen:

- ☐ Vollmacht/en **in Kopie**
- ☐ ärztliche Stellungnahme **in Kopie** _____