

**Anregung einer rechtlichen Betreuung
nach § 1896 BGB
beim zuständigen Amtsgericht
- Betreuungsgericht -**

Absender:

Name:

Anschrift:..... Tel.-Nr.:.....

E-Mail:.....

Ich rege an, für

Name, Vorname.....

geboren am:..... Geb.-Ort:

Anschrift:.....

Telefon:

einen **rechtlichen** Betreuer zu bestellen.

Der Betroffene

lebt in seiner eigenen Wohnung in der elterlichen Wohnung

lebt in seiner eigenen Wohnung im Rahmen eines

ABW – Wohnens IBW – Wohnens

Kostenträger:

oder ist untergebracht

in einer vollstationären Einrichtung in einer Außenwohngruppe

in einer Pflegefamilie (Familienpflege)

Kostenträger:.....

Der Betroffene ist derzeit nicht in der gewohnten Umgebung, sondern:

.....

und zwar voraussichtlich bis:.....

Der Betroffene ist mit der Betreuungsanregung

einverstanden nicht einverstanden

1. Die rechtliche Betreuung sollte sich auf folgende Aufgabenkreise erstrecken:

- Gesundheitsfürsorge
- Aufenthaltsbestimmung
- Entscheidung über die geschlossene Unterbringung
- Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen (z. B. Bettgitter)
- vermögensrechtliche Angelegenheiten
- Wohnungsangelegenheiten
- Entgegennahme, Anhalten u. Öffnen der Post
- Sonstiges:

2. Der Betroffene ist nicht in der Lage, insoweit für ihre/seine rechtlichen Angelegenheiten zu sorgen, weil er/sie an einer

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> psychischen Krankheit | <input type="checkbox"/> geistigen Behinderung |
| <input type="checkbox"/> seelischen Behinderung | <input type="checkbox"/> körperlichen Behinderung |

leidet. (siehe beigefügtes ärztliches Attest)

Diagnose:

3. Die Anordnung einer rechtlichen Betreuung wird für erforderlich erachtet, weil folgender rechtlicher Regelungs- / Handlungsbedarf besteht:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**4. Welche unterstützenden Hilfen (Sozialleistungsträger, Familienangehörige, soziale Dienste etc.) sind bereits eingeschaltet (§ 1896 II BGB)
Name, Anschriften, Telefon:**

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....

Welche Leistungen werden von diesen erbracht?

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....

5. Hat der/die Betroffene eine Vollmacht erteilt?

- Nein nicht bekannt
- Ja, mit folgendem Umfang:
 - Girokonto bei der
 - Bankvollmacht bei der.....
 - umfassende Generalvollmacht (Bitte Kopie beifügen)
 -
(Bitte Kopie beifügen)

Es ist/sind bevollmächtigt:

.....
.....

6. Der Betroffene hat von der Anregung auf Betreuerbestellung

- Kenntnis kann sich hierzu nicht (mehr) äußern
- keine Kenntnis

7. Der Betroffene wäre mit einer Betreuungsanordnung

- einverstanden nicht einverstanden nicht bekannt

8. Kann sich der Betroffene im und zum Betreuungsverfahren äußern?

- Ja Nein
- Kontaktaufnahme / Verständigung ist nicht möglich
- Bestellung eines Verfahrenspflegers erforderlich?

9. Als besondere Vertrauenspersonen des Betroffenen sollten im Betreuungsverfahren gehört werden:

.....
Vor- und Familienname, Anschrift, Telefon

.....
Vor- und Familienname, Anschrift, Telefon

.....
Vor- und Familienname, Anschrift, Telefon

10. Soweit bekannt, sind die nächsten Angehörigen des Betroffenen (vollständige Namen und Anschriften):

Ehegatte/Partner/Eltern/Geschwister

1.
2.
3.
4.
5.

Bei Minderjährigen (17 Jahre) und jungen Erwachsenen:

Wer ist / war Inhaber der elterlichen Sorge (§ 1626 BGB)

Name, Anschrift:

.....

11. Zum ehrenamtlichen Betreuer könnte bestellt werden:

A)

.....
Vor- und Familienname Beziehung zum Betroffenen

.....
Anschrift und Telefon

B)

.....
Vor- und Familienname Beziehung zum Betroffenen

.....
Anschrift und Telefon

12. Betreuerwunsch des Betroffenen:

.....
Vor- und Familienname Beziehung zum Betroffenen

.....
Anschrift und Telefon

12. Der Betroffene verfügt über

- mtl. Einkommen aus i. H. v.:
- mtl. Einkommen aus i. H. v.:

Vermögen

Girokonto..... i. H. v.:.....

Barbetragskonto..... i. H. v.:.....

Sparbuch..... i. H. v.:.....

Sonstiges

Schulden

Gläubiger..... i. H. v.:

Gläubiger..... i. H. v.:

13. Behandelnder Arzt

behandelnder Hausarzt:

Anschrift, Telefon

behandelnder Facharzt:

Anschrift, Telefon

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Anlagen:

- Ärztliches Zeugnis / Gutachten
- Kopie Vollmacht
- Formblatt HB/A vom.....
- Kopien Hilfeplan / Gesamtplan
- Unterlagen Sozialleistungsträger
- Pflegegutachten vom.....
-