

**Anregung einer rechtlichen Betreuung  
nach § 1814 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**

- psychischen Krankheit
- seelischen Behinderung
- geistigen Behinderung
- 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 (§ 1814 III 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.....
- .....