

Anregung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung gemäß § 1814 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

Amtsgericht Lippstadt
Betreuungsgericht
Lipperoder Str. 8
59555 Lippstadt

1. Angaben zur anregenden Person

Frau Herr

Name, Vorname: _____

ggf. Institution: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Verhältnis zur betroffenen Person: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

2. Angaben zur betroffenen Person

Frau Herr

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

derzeitiger Aufenthalt (falls abweichend): _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand:

ledig verheiratet verwitwet geschieden

getrennt lebend in eingetragener Lebenspartnerschaft

Lebenspartnerschaft aufgehoben

3. **Betreuungsbedarf:**

Die betroffene Person kann folgende Angelegenheiten nicht erledigen:

weil:

4. **Vorliegende Krankheit/Behinderung:**

Diagnosen:

Schilderung des Krankheitsbildes:

Die Krankheit/Behinderung ist ärztlich festgestellt: Ja Nein

Ein ärztliches Attest liegt bei wird nachgereicht kann nicht vorgelegt werden, weil

Hausarzt der betroffenen Person:

Name: _____

Adresse (Straße, PLZ Ort): _____

Telefon: _____

Die betroffene Person:

- hat von dieser Anregung Kenntnis. keine Kenntnis.
- ist mit einer Betreuerbestellung einverstanden. **nicht** einverstanden.
 kann sich dazu **nicht** äußern.
- wird diesen Sachverhalt im Gedächtnis behalten können.
 nicht im Gedächtnis behalten können.

5. Aufgabenkreise

Die Betreuung soll sich auf folgende Bereiche beziehen:

- Vermögensangelegenheiten freiheitsentziehende Maßnahmen
- Gesundheitsfürsorge _____
- Aufenthaltsbestimmungsrecht Es ist Eile geboten, weil _____
- Wohnungsangelegenheiten _____
- Postangelegenheiten _____
- Behördenangelegenheiten _____

6. Anhörung

Die betroffene Person ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung

- einverstanden. **nicht** einverstanden. kann sich dazu **nicht** äußern.

Die betroffene Person kann zur Anhörung und fachärztlichen Untersuchung beim Gericht bzw. Sachverständigen

- kommen. **nicht** kommen. kann sich dazu **nicht** äußern.

Bei der Anhörung können sich folgende Schwierigkeiten ergeben:

- Schwerhörigkeit Sehbehinderung
- _____

Ein Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch:

Frau Herr

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Verhältnis zur betroffenen Person: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

7. Betreuervorschlag

Die betroffene Person wünscht sich/ schlägt vor folgende Person

zum/zur Betreuer/in zu bestellen:

Ich schlage vor, die folgende Person zum/zur Betreuer/in zu bestellen:

Frau Herr

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Verhältnis zur betroffenen Person: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Der/die Betroffene ist mit diesem Vorschlag einverstanden

Ja **Nein** Er/Sie kann sich dazu **nicht** äußern.

Ich bin bereit, die Betreuung zu übernehmen.

Ich weiß niemanden, der bereit und/oder geeignet ist, die Betreuung zu übernehmen.

8. Vollmachten

Soweit mir bekannt ist,

- besteht eine Bankvollmacht zugunsten folgender Person/en:

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Verhältnis zum/zur Betroffenen: _____

Telefon: _____ Fax: _____

- besteht eine Vorsorgevollmacht zugunsten folgender Person/en:

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Verhältnis zum/zur Betroffenen: _____

Telefon: _____ Fax: _____

- besteht eine Betreuungsverfügung zugunsten folgender Person/en:

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Verhältnis zum/zur Betroffenen: _____

Telefon: _____ Fax: _____

- besteht eine Patientenverfügung zugunsten folgender Person/en:

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Verhältnis zur betroffenen Person: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Kopien der Vollmachten/Verfügungen bitte beilegen!

Es bestehen keine privatrechtlichen Vollmachten.

Weitere Bemerkungen/Anregungen/Vorschläge/Hinweise:
(z. B. nächste Angehörige, besondere Vertrauenspersonen, etc.)

Ort, Datum

Unterschrift

Herausgeberin:



Stadt Lippstadt
Fachbereich Familie, Schule & Soziales
Fachdienst Soziales & Integration
Betreuungsbehörde
Geiststr. 47, 59555 Lippstadt

(Stand: März 2023)