

Anregung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung gemäß § 1896 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

An das Amtsgericht

1. Angaben zur Person des Anregenden

Frau Herr

Name, Vorname: _____

ggf. Institution: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Verhältnis des Anregenden zum Betroffenen: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

2. Angaben zur Person des/ der Betroffene/n

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. Krankheit

Der/Die Betroffene leidet an einer

- psychischen Krankheit.
- geistigen oder seelischen Behinderung.
- körperlichen Behinderung/Krankheit.

Die Krankheit/Behinderung ist ärztlich festgestellt: Ja Nein

Ein ärztliches Attest liegt bei. wird nachgereicht.

Schilderung des Krankheitsbildes (bitte ggf. separates Blatt verwenden):

Hausarzt des/der Betroffene/n

Name: _____

Adresse (Straße, PLZ Ort): _____

Telefon: _____

Der/Die Betroffene

- 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.

4. Aufgabenkreise

Die Betreuung soll sich auf folgende Bereiche beziehen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten | <input type="checkbox"/> freiheitsentziehende Maßnahmen |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmungsrecht | <input type="checkbox"/> Es ist Eile geboten, weil _____ |
| <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten | _____ |
| <input type="checkbox"/> Postangelegenheiten | _____ |
| <input type="checkbox"/> Behördenangelegenheiten | |

5. Anhörung

Der/Die Betroffene ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung

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

Der/Die Betroffene 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 Herrn

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Verhältnis zum/zur Betroffenen: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

6. Betreuervorschlag

- Ich bin bereit, die Betreuung zu übernehmen.
- Ich weiß niemanden, der bereit und/oder geeignet ist, die Betreuung zu übernehmen.
- Der/Die Betroffene schlägt vor Ich schlage vor
die folgende Person zum/zur Betreuer/in zu bestellen.

Frau Herr

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Verhältnis zum/zur Betroffenen: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Der/die Betroffene ist mit diesem Vorschlag einverstanden

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

7. 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: _____

Kopien bitte beilegen!

bestehen keine privatrechtlichen Vollmachten.

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

Ort, Datum

Unterschrift

Herausgeberin:

(Stand: März 2016)

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

