



Vorname/Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefonnummer

Amtsgericht Aschaffenburg
-Betreuungsgericht-
Schlossplatz 5

63739 Aschaffenburg

Anregung zur Betreuerbestellung

Ich rege an, für

Vorname, Name, Geburtsdatum
Anschrift, Telefonnummer

einen Betreuer zu bestellen.

Folgende Aufgabenkreise kommen in Betracht:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung einschl. Unterbringung |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Abschluß, Änderung und Kontrolle der Einhaltung des Heim- und Pflegevertrages | <input type="checkbox"/> Wohnungsbetreuerrecht |
| <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern | <input type="checkbox"/> Vertretung in persönlichen Angelegenheiten, z. B. Abschluß von Verträgen mit soz. Diensten etc. |
| <input type="checkbox"/> Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, Entscheidung über Fernmeldeverkehr | <input type="checkbox"/> Geltendmachung von Rechten des Betroffenen gegenüber seinem Bevollmächtigten |
| <input type="checkbox"/> Alle Angelegenheiten, incl. Öffnen und Anhalten der Post, sowie Entscheidung über Fernmeldeverkehr | <input type="checkbox"/> Geltendmachung von Rechten aus Leibgeding |
| | <input type="checkbox"/> Umgangsrecht |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Der Betroffene ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen

Er leidet an

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> einem hirnorganischen Psychosyndrom | <input type="checkbox"/> einer Schizophrenie |
| <input type="checkbox"/> einer senilen Demenz | <input type="checkbox"/> einer Psychose aus dem |
| <input type="checkbox"/> vom Alzheimer Typ | <input type="checkbox"/> schizophrenen Formenkreis |
| <input type="checkbox"/> vaskulärer Genese | |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Schilderung des Krankheitsbildes

Eile ist geboten, weil:

Ein ärztliches Zeugnis über die Erkrankung wurde dem Antrag beigelegt.

Ein ärztliches Zeugnis reiche ich nach.

Hausarzt ist meines Wissens

Vorname, Name, Anschrift der Arztpraxis, Telefonnummer

Der Betroffene hat von dieser Anregung Kenntnis.

Der Betroffene ist mit der Betreuerbestellung einverstanden.

Die Einwilligungserklärung werde ich nachreichen.

Der Betroffenen ist mit der Betreuerbestellung **nicht** einverstanden.

Der Betroffene hat von dieser Anregung **keine** Kenntnis.

Der Betroffene befindet sich zur Zeit nicht in seiner üblichen Umgebung, sondern voraussichtlich bis _____ in

derzeitiger Aufenthalt des Betroffenen, Telefonnummer

Der Betroffene befindet sich voraussichtlich ab _____ in _____

voraussichtlicher künftiger Aufenthalt des Betroffenen, Telefonnummer

- Der Betroffene ist mit einer Anhörung in seiner üblichen Umgebung
- einverstanden.
- nicht** einverstanden.

Zur Anhörung und zur Untersuchung kann der Betroffene zum Gericht bzw. Sachverständigen

- kommen.
- nicht** kommen.
- Bei der Anhörung der/des Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeit ergeben:
- Schwerhörigkeit Sehbehinderung
- mangelnde Sprachkenntnisse
- _____

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch:

--

Vorname, Name, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

- soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Verwandtschaftsgrad (eventuell Zusatzblatt verwenden)

Als besondere Vertrauensperson kommt in Betracht:

--

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, ggf. Verwandtschaftsgrad

Um den/die Betroffene kümmert sich:

--

Vorname, Name, Geburtsdatum, Telefonnummer, Verwandtschaftsgrad

Betreuervorschlag:

- Ich bin bereit die Betreuung zu übernehmen.
- Ich kenne niemanden, der bereit und/oder geeignet ist, die Betreuung zu übernehmen.
- Ich schlage vor zum Betreuer zu bestellen:

Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, ggf. Verwandtschaftsgrad

- Der Betroffene ist mit dem Betreuervorschlag
 - einverstanden
 - Eine entsprechende Erklärung liegt bei. reiche ich nach.
 - nicht** einverstanden.
 - hat sich hierzu nicht geäußert.
- Soweit mir bekannt ist, bestehen
 - Vollmachten für **keine** Vollmachten

- Betreuungsverfügungen für

- Altersvollmachten für

Bitte Kopien hiervon beifügen!

Soweit mir bekannt ist hat der/die Betroffene

- kein Vermögen Vermögen in Höhe von _____ €.

Weitere Bemerkungen/Anregungen/Vorschläge/Hinweise:

Ort

Datum

Unterschrift