

Absender

Datum

Anschrift

Telefon dienstlich

Telefon privat

Handy-Nr.

E-Mail

Beziehung zur/zum Betroffenen

Justizzentrum Magdeburg

Amtsgericht

-Betreuungsgericht-

Breiter Weg 203-206

39104 Magdeburg

Anregung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung

Ich rege an, eine(n) Betreuer(in) zu bestellen für:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Familienstand

Anschrift

Derzeitiger Aufenthaltsort

Telefon

Handy-Nr.

E-Mail

Begründung für die Anregung einer Betreuung

1. Derzeitige Situation der/des Betroffenen

1.1 Gesundheitliche Situation

- bekannte Diagnosen

- Ist der/dem Betroffenen bekannt, an welchen Krankheiten/Behinderungen sie/er leidet?

ja nein

- Welche Medikamente/medizinische Maßnahmen wurden verordnet?

- Werden unterbringungsähnliche Maßnahmen angewandt?

Bettgitter Bauchgurt
Tür verschließen sedierende Medikamente
sonstige

- Behandelnde Ärzte (Fachrichtung, Anschrift, Telefon)

1.2 Wie ist die Wohnsituation? Welche Schwierigkeiten ergeben sich aus dem häuslichen Umfeld für die/den Betroffenen?

1.3 Wie ist die derzeitige Einkommenssituation der/des Betroffenen?

1.4 Familiäre Situation

(Kontakt Daten der Angehörigen/Vertrauenspersonen und Beziehung zum Betroffenen)

2. Warum kann die/der Betroffene ihre/seine persönlichen Angelegenheiten nicht selbstständig regeln?

3. Durch wen wurde die/der Betroffene in der Vergangenheit unterstützt?

4. Soweit bekannt, bestehen:

Betreuungsverfügungen für folgende Personen (Name, Anschrift, Telefon)

(Vorsorge)Vollmachten mit folgenden Bevollmächtigten (Name, Anschrift, Telefon)

Bankvollmachten mit folgenden Bevollmächtigten (Name, Anschrift, Telefon)

Es bestehen keine Vollmachten

Hinweis: Kopien der Vollmachten/Verfügungen sind dem Anregungsschreiben beizufügen!

5. Warum sind bisherige Hilfen nicht mehr ausreichend?

6. Wurde die/der Betroffene über die Anregung informiert?

ja nein

7. Ist die/der Betroffene mit einer Betreuerbestellung einverstanden?

ja nein

8. Betreuervorschlag

Als Betreuer(in) schlage ich vor:

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Handy-Nr.

E-Mail

Beziehung zum Betroffenen

Der Vorschlag entspricht dem Wunsch des/der Betroffenen

ja nein

Sie/er ist mit der Übernahme der Betreuung einverstanden

ja nein nicht bekannt

9. Mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung ist die/der Betroffene

einverstanden nicht einverstanden

10. Die/der Betroffene kann zur Untersuchung beim Sachverständigen/zur Anhörung beim Gericht

erscheinen nicht erscheinen

11. Sind für den Termin der Begutachtung/der Anhörung zeitliche Einschränkungen zu beachten?

Wenn ja, welche?

12. Bei der Anhörung können folgende Schwierigkeiten auftreten:

Schwerhörigkeit

Sehbehinderung

Dolmetscher erforderlich

Sonstige (z. B. Aphasie)

13. Ein Untersuchungs-/ Anhörungstermin kann vermittelt werden durch:

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Handy-Nr.

E-Mail

Unterschrift der/des Antragstellerin/s

Unterschrift der/des Betroffenen

Anlage: Schweigepflichtentbindung der/des Betroffenen