

Absender

Datum

Anschrift

Telefon dienstlich

Telefon privat

Handy-Nr.

E-Mail

Beziehung zur/zum Betroffenen

An das

Amtsgericht

-Betreuungsgericht-

## **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