

# Anregung auf Einrichtung einer Betreuung

## Anregung von:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich bin mit d. Betroffenen wie folgt verwandt:

\_\_\_\_\_

## Angaben über die zu betreuende Person:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

abweichender Geburtsname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Die/Der Betroffene befindet sich zur Zeit nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern

voraussichtlich bis \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Es sollte eine Betreuung eingerichtet werden für folgende Aufgabenkreise:

Vermögensangelegenheiten

Rentenangelegenheiten

Wohnungsangelegenheiten

Entscheidung über  
unterbringungsähnliche Maßnahmen

Bestimmung des Aufenthalts

Gesundheitsfürsorge

Postempfang

\_\_\_\_\_

D. Betroffene ist nicht in der Lage, für ihre/seine Angelegenheiten zu sorgen, weil

Eile ist geboten, weil

Hausarzt ist meines Wissens

Dr. \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Die/Der Betroffene befreit sie/ihn von der ärztlichen Schweigepflicht:

ja

nein

Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung  keine Kenntnis.

Die/Der Betroffene ist mit der Betreuerbestellung  nicht einverstanden.

Die Einwilligung  lege ich vor  werde ich nachreichen.

Die/Der Betroffene hat sich zur Betreuerbestellung nicht geäußert.

Die/Der Betroffene ist mit einer Anhörung in ihrer/seiner üblichen Umgebung

einverstanden

nicht einverstanden.

Zur Anhörung und zur Untersuchung kann die/der Betroffene zum Gericht bzw. Sachverständigen  kommen  nicht kommen.

Bei der Anhörung der/des Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

Schwerhörigkeit

Sehbehinderung

\_\_\_\_\_

Die/Der Betroffene ist der deutschen Sprache  nicht mächtig.

Die Zuziehung eines Dolmetschers für die \_\_\_\_\_

Sprache ist erforderlich.

Ein Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch

Frau/Herrn \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Beziehung zur/zum Betroffenen: \_\_\_\_\_

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

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Beziehung zur/zum Betroffenen: \_\_\_\_\_

Als besondere Vertrauensperson kommt in Frage:

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Beziehung zur/zum Betroffenen: \_\_\_\_\_

Meine Anregung habe ich besprochen mit

Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Beziehung zur/zum Betroffenen: \_\_\_\_\_

Die/Der Betroffene schlägt vor,  
zum Betreuer zu bestellen:

Ich rege an,

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
ggf.: abweichender Geburtsname: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Beziehung zur/zum Betroffenen: \_\_\_\_\_

Dieser ist damit  einverstanden  nicht einverstanden.

Der/Die Betroffene ist  damit einverstanden  damit nicht einverstanden  
 zu einer Äußerung nicht fähig.

Bei der Auswahl des Betreuers sollte berücksichtigt werden, daß

\_\_\_\_\_

Soweit mir bekannt ist, bestehen

folgenden Betreuungsverfügungen (bitte in Kopie beifügen):

\_\_\_\_\_

folgende Altersvorsorgevollmacht/en (bitte in Kopie beifügen):

\_\_\_\_\_

folgende sonstige Vollmachten (bitte in Kopie beifügen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift d. Antragsteller/ in)

Antrag bitte an das

Amtsgericht Konstanz  
-Betreuungsgericht-  
Untere Laube 12

78462 Konstanz

richten.

**Bitte folgendes beachten:** Das Amtsgericht ist örtlich zuständig, in dessen Bezirk d. Betroffene seinen/ihren gewöhnlichen Wohnsitz bzw. ständigen auf Dauer angelegten Aufenthaltsort hat.