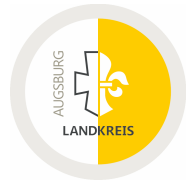


Anregung einer gesetzlichen Betreuung



Name, Vorname _____
Straße, Hausnr. _____

Telefon _____
PLZ, Ort _____

**An das
Amtsgericht Augsburg
- Betreuungsgericht -
Am Alten Einlaß 1
86150 Augsburg**

(Telefax 08 21/ 31 05 - 24 15)

Ich rege an, für

Name, Vorname _____
geboren am _____
Anschrift _____
derzeitige Telefonnr.: _____

einen Betreuer zu bestellen.

Als Aufgabenkreise des Betreuers schlage ich vor:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge | <input type="checkbox"/> Organisation der ambulanten Versorgung |
| <input type="checkbox"/> Vermögenssorge | <input type="checkbox"/> Entscheidung über freiheitsentziehende Unterbringung |
| <input type="checkbox"/> Abschluß, Änderung und Kontrolle der Einhaltung des Heim-, Pflegevertrages | <input type="checkbox"/> Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen |
| <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern | <input type="checkbox"/> Geltendmachung von Rechten des Betroffenen gegenüber seinem Bevollmächtigten |
| <input type="checkbox"/> Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, Entscheidung über Fernmeldeverkehr | <input type="checkbox"/> Alle Angelegenheiten, incl. Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, Entscheidung über Fernmeldeverkehr |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

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

- Er/Sie 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 schizophrenen Formenkreis |
| <input type="checkbox"/> von Alzheimer Typ | |
| <input type="checkbox"/> vaskulärer Genese | |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Schilderung des Krankheitsbildes

Es ist Eile geboten, weil:

- Anliegend überreiche ich ein ärztliches Zeugnis über die Erkrankung.
- Ein ärztliches Zeugnis reiche ich nach.

Hausarzt ist meines Wissens: (Vorname, Name, Anschrift der Arztpraxis, Telefonnummer)

Der/die Betroffene hat von dieser Anregung Kenntnis.

- Der/die Betroffene ist mit der Betreuerbestellung einverstanden.
 - Die Einwilligungserklärung werde ich nachreichen.
- Der/die Betroffene ist mit der Betreuerbestellung **nicht** einverstanden.

Der/die Betroffene hat von dieser Anregung keine Kenntnis.

Der/die Betroffene befindet sich z. Zt. nicht in seiner/ihrer üblichen Umgebung, sondern voraussichtlich bis _____ in

Derzeitige Anschrift d. Betroffenen, Telefonnummer

Der/die Betroffene befindet sich voraussichtlich ab _____ in

voraussichtliche künftige Anschrift d. Betroffenen, Telefonnummer

Der/die Betroffene ist mit der Anhörung in seiner/ihrer üblichen Umgebung

- einverstanden.
- nicht** einverstanden.

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

- kommen.
- nicht** kommen.

Bei der Anhörung d. Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

Schwerhörigkeit

Sehbehinderung

mangelnde Sprachkenntnisse

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann **vermittelt** werden durch:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

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

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und Verwandtschaftsgrad

Als besondere **Vertrauensperson** kommt in Betracht:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

Um d. Betroffenen kümmert sich:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

Betreuervorschlag:

Ich bin bereit, die Betreuung zu übernehmen.

Ich weiß niemanden der bereit und/oder geeignet ist die Betreuung zu übernehmen.

Ich schlage vor, zum Betreuer zu bestellen:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und ggf. Verwandtschaftsgrad

Der/die 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 (auch Vorsorgevollmachten)

Betreuungsverfügungen für

Bankvollmachten

(Kopien hiervon bitte beilegen!)

Soweit mir bekannt ist hat d. Betroffene

kein Vermögen.

Vermögen in Höhe von ca. _____ EUR.

Weitere Bemerkungen/Anregungen/Vorschläge/Hinweise:

Ort, Datum

Unterschrift

Ich/wir schließe/n mich/uns der Anregung einen Betreuer zu bestellen, an.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift