

## Anregende(r)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Institution (z. B. Krankenhaus)
<b>w o h n h a f t:</b> Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
Telefon dienstlich:	Telefon privat:	Handy:

## Amtsgericht - Betreuungsgericht -

### Anregung einer rechtlichen Betreuung nach dem Betreuungsgesetz (BtG) (Bitte versuchen Sie, diesen Vordruck möglichst vollständig auszufüllen. Sie erleichtern hierdurch die Bearbeitung)

Ich bin \_\_\_\_\_ (Beziehung zur/zum Betroffenen - z. B. Ehemann, Sohn, Nachbar)

des/der Betroffenen und rege die Einrichtung einer Betreuung an für:

Name, Vorname	Geburtsdatum	
<b>wohnhaft:</b> Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Telefon/Handy

### Die/der Betroffene hält sich z. Z. nicht in seiner üblichen Umgebung auf, sondern

seit: (Datum)	bis voraussichtlich (Datum)	Wo?
Anschrift mit Angabe des Ansprechpartners sowie Telefonnummer: _____		

### Die/der Betroffene ist nicht in der Lage, für ihre/seine Angelegenheiten zu sorgen, weil: (hier bitte angeben: Art der Erkrankung oder Behinderung, Auswirkung, was kann er/sie noch selber erledigen, was nicht?)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Was soll alles geregelt werden? Ist eine Heimaufnahme vorgesehen bzw. –anmeldung bereits erfolgt?  
Ist die Wohnung bereits gekündigt oder aufgelöst?

_____
_____

\*) = nur erforderlich, wenn nicht bereits vorher angegeben

Wer hat sich bisher um die Belange der/des Betroffenen gekümmert und in welchem Umfang?

Name, Vorname	Telefon/Handy *)
Anschrift *)	Beziehung zur/zum Betroffenen *)

Hat die/der zu Betreuende bereits Vollmachten oder Verfügungen erlassen? Wenn ja, an wen und für welche Aufgaben?


Durch wen kann ein Untersuchungstermin bzw. richterlicher Anhörungstermin vermittelt werden?

Name, Vorname	Telefon/Handy *)
Anschrift *)	Beziehung zur/zum Betroffenen

Behandelnder Hausarzt ist:

Name	Telefon
Anschrift	

Behandelnder Facharzt ist: (z. B. Arzt/Ärztin für Neurologie und Psychiatrie)

Name	Telefon
Anschrift	

### Die/der Betroffene

- hat von der Anregung  Kenntnis.
- keine Kenntnis.
- ist mit der Einrichtung einer Betreuung  einverstanden.
- nicht einverstanden.
- hat sich zu dem Betreuungsverfahren nicht geäußert.
- kann sich zu dem Betreuungsverfahren nicht äußern.
- ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung einverstanden.
- kann zur Anhörung und fachärztlichen Untersuchung zum Gericht bzw. Sachverständigen  kommen
- nicht kommen

**Falls mit der/dem Betroffenen keine Verständigung möglich ist; wer ist bereit und dazu in der Lage, Ansprechpartner des Gerichts zu sein (d. h. als Verfahrenspfleger bestellt zu werden?)**

Name, Vorname	Telefon/Handy *)
Anschrift *)	Beziehung zur/zum Betroffenen *)

**Neben der/den bereits aufgeführten Person/en hat die/der Betroffene folgende nahestehende Angehörige (Ehegatte/in, Kinder) / weitere Vertrauenspersonen:  
(bitte unbedingt ausfüllen – ganz wichtig!)**

Name, Vorname	Anschrift	Telefon	Beziehung zur/zum Betroffenen
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Wer wird als ehrenamtliche(r) rechtliche(r) Betreuer(in) vorgeschlagen?**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon/Handy *)
Anschrift *)	Beziehung zur/zum Betroffenen *)	

**Gegebenenfalls kann es sinnvoll sein, eine(n) Ersatzbetreuer(in) zu bestellen. Wer wird hierfür vorgeschlagen?**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon/Handy *)
		Beziehung zur/zum Betroffenen *)

- Diese(r) ist/sind damit einverstanden.
- Diese(r) ist/sind damit nicht einverstanden.
- Die/der Betroffene ist damit einverstanden.
- Die/der Betroffene ist damit nicht einverstanden.

