

An das
Amtsgericht Eckernförde
Betreuungsgericht
Reeperbahn 45-47
24340 Eckernförde

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen!

Angaben über den Antragsteller

Ich,

Name:			
Vorname:			
Straße:			
PLZ, Ort:			
Telefon: privat		dienstl.:	
Handy		Fax:	

Beziehe an, eine Betreuung für Herrn/Frau

Name:		geb. am:	
Vorname:		in:	
Straße:			
PLZ, Ort:			
Telefon:			

einzurichten mit dem/den Aufgabenkreis/en:

<input type="checkbox"/>	Gesundheitsfürsorge	<input type="checkbox"/>	Wohnungsangelegenheiten
<input type="checkbox"/>	Aufenthaltsbestimmungsrecht	<input type="checkbox"/>	Vermögenssorge
<input type="checkbox"/>	Vertretung vor Ämtern, Behörden und Institutionen		
<input type="checkbox"/>	Entgegennahme und Öffnen der Post, mit Ausnahme der Privatpost		
<input type="checkbox"/>	Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen		

Die/Der Betroffene ist nicht in der Lage, insoweit für sich zu sorgen, weil

Eile ist geboten, weil

Ein ärztliches Attest	<input type="checkbox"/>	lege ich vor.
	<input type="checkbox"/>	sollte vom Gericht eingeholt werden.
	<input type="checkbox"/>	werde ich nachreichen.

Hausarzt ist meines Wissens:

Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	

Von der Anregung hat die/der Betroffene

<input type="checkbox"/>	keine Kenntnis.
<input type="checkbox"/>	Kenntnis und hat ihr zugestimmt.
<input type="checkbox"/>	Kenntnis und hat ihr nicht zugestimmt.

Zu einer Betreuerbestellung hat die/der Betroffene

<input type="checkbox"/>	ihre/seine Zustimmung erklärt.
<input type="checkbox"/>	Diese lege ich vor.
<input type="checkbox"/>	Diese werde ich nachreichen.

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

Ort, Einrichtung		
bis voraussichtlich		Telefon:

Die/Der Betroffene kann zur Anhörung beim Gericht und zur Untersuchung beim Sachverständigen

<input type="checkbox"/>	kommen	<input type="checkbox"/>	nicht kommen
--------------------------	--------	--------------------------	--------------

Bei der Anhörung können sich folgende Schwierigkeiten ergeben:

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch:

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

Nr.	Vorname; Name, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zum Betroffenen:
1		
2		

Als besondere Vertrauensperson kommt in Frage:

Nr.	Vorname; Name, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zum Betroffenen:
1		
2		

Meine Anregung habe ich abgesprochen mit:

Nr.	Vorname; Name, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zum Betroffenen:
1		
2		

Ich / Wir rege(n) an zur Betreuerin/zum Betreuer zu bestellen:

Nr.	Vorname; Name, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zum Betroffenen:
1		
2		

Für die Auswahl des Betreuers/der Betreuerin erscheint mir wichtig:

Um die/den Betroffene/n kümmert sich:

Nr.	Vorname; Name, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zum Betroffenen:
1		
2		
3		

Soweit mir bekannt ist bestehen folgende

<input type="checkbox"/>	Betreuungsverfügungen	
<input type="checkbox"/>	Altersvorsorgevollmachten	
<input type="checkbox"/>	Vollmachten	

- Es ist bisher keine Vollmacht erteilt.
 Sie/Er ist nicht mehr in der Lage, eine Vollmacht zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift