
Vorname/Name

Straße/Nr.

PLZ Ort

Telefonnummer



Amtsgericht Regensburg
Betreuungsgericht
Augustenstraße 3

Tel. 0941/2003-0
Fax 0941/2003-451

93049 Regensburg

Anregung zur Bestellung eines Betreuers

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich rege an, für Herrn/Frau

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer

einen Betreuer zu bestellen.

Als Aufgabenkreise des Betreuers schlage ich vor:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung für
nervenärztliche Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge | <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge für
Nervenärztliche Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Vermögenssorge | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Abschluss, Änderung und Kontrolle der
Einhaltung des Heim- und
Pflegevertrages | <input type="checkbox"/> Organisation der ambulanten
Versorgung |
| <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Behörden,
Versicherungen, Renten- und
Sozialleistungsträgern | <input type="checkbox"/> Geltendmachung von Rechten d.
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, sowie Entscheidungen über
Fernmeldeverkehr |

D. Betroffene ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen.

- Er/Sie leidet an
 - einem hirnorganischen Psychosyndrom
 - einer senilen Demenz
 - vom Alzheimer Typ
 - vaskulärer Genese
 -
- einer Schizophrenie
- einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis

Schilderung des Krankheitsbildes:

Eile ist 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

- D. Betroffene hat von dieser Anregung Kenntnis**
 - D. Betroffene ist mit der Betreuerbestellung einverstanden.
 - Die Einwilligungserklärung werde ich nachreichen.
 - D. Betroffene ist mit der Betreuerbestellung **nicht** einverstanden.
- D. Betroffene hat von dieser Anregung **keine** Kenntnis
- D. Betroffene Befindet sich z. Zt. nicht in seiner üblichen Umgebung, sondern voraussichtlich bis _____ in

derzeitige Anschrift d. Betroffenen, Telefonnummer

- D. Betroffene befindet sich voraussichtlich ab _____ in

voraussichtliche künftige Anschrift d. Betroffenen, Telefonnummer

D. Betroffene ist mit der Anhörung in seiner 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 die betroffene Person 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

--

- D. Betroffenen 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 für
 - Betreuungsverfügungen für
 - Altersvorsorgevollmachten für**(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