

Anregung zur Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung

Absender:

Name: _____ Ort, Datum _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon/Fax: _____
Handy-Nr.: _____
E-Mail: _____

Amtsgericht
- Betreuungsabteilung -

(Straße)

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

(PLZ, Ort)

Anregung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung

Bestellung eines vorläufigen Betreuers/einer vorläufigen Betreuerin.

Ich rege an, gemäß § 1896 Abs.1 BGB einen Betreuer zu bestellen für:

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort)

(Geburtsname, Familienstand)

(genaue Anschrift)

(derzeitiger Aufenthalt)

(Telefon, Fax, E-mail-Anschrift)

Der **Aufgabenkreis** des Betreuers soll umfassen:

- die Gesundheitsorge
- die Aufenthaltsbestimmung
- die Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen
- die Entscheidung über die geschlossene Unterbringung
- die Vermögenssorge
- die Wohnungsangelegenheiten
- die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten der Post
- die Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten
- _____
- _____
- _____

Für das Amt des Betreuers schlage ich vor:

- den/die Antragssteller/in
- _____
(Name, Vorname, Geb.Datum, Anschrift, Telefon, persönlicher Bezug zu der betroffenen Person)
- Die vorgeschlagene Person ist über den Vorschlag informiert und damit einverstanden.
- Die Auswahl des Betreuers wird dem Gericht überlassen.

Es besteht ein Bedürfnis dafür, die genannten Angelegenheiten einem Betreuer zu übertragen, da d. Betroffene diese nicht (mehr) selbst besorgen kann wegen:

- Bewegungsunfähigkeit
- Verwirrtheitszuständen
- sonstiger körperlicher/geistiger Behinderung
- Persönlichkeitsveränderung, z.B. _____

- Auffälligkeiten im Umgang mit Vermögen, z.B. _____

- _____

Die Hausärztin/Der Hausarzt ist meines Wissens:

Ein ärztliches Gutachten soll vom Gericht eingeholt werden.
 liegt dem Antrag bei.
 werde ich nachreichen.

Die nächsten Angehörigen sind: (jeweils mit genauer Anschrift und Telefonnummer)

- Ehepartner: _____
- Eltern: _____
- Kinder: _____

(mit Geburtsdatum und Altersangabe)
- Geschwister: _____

(Angaben nur dann erforderlich, wenn keine Ehefrau oder Kinder vorhanden)

Die genannten Angehörigen sind mit einer Betreuung und der Person des vorgeschlagenen Betreuers einverstanden

mit Ausnahme von _____

D. Betroffene

- hat keine Kenntnis von dieser Anregung.
 hat Kenntnis von dieser Anregung und ihr zugestimmt.
 hat Kenntnis von dieser Anregung und ihr nicht zugestimmt.
 kann sich zu dieser Anregung nicht äußern.

Eine Verständigung mit d. Betroffenen

- ist möglich.
 ist bedingt möglich.
 ist nicht möglich.

- Die Angelegenheit ist **eilbedürftig**, weil
- die Verlegung d. Betroffenen in ein Alten- und Pflegeheim geprüft und ggf. organisiert werden muss.
- über die Durchführung ärztlicher Maßnahmen, insbesondere

entschieden werden muss.
- _____

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten:

- Bankvollmacht
 Altersvorsorgevollmacht
 Betreuungsverfügung

- Diese ist/sind dem Antrag beigelegt.

D. Betroffene kann zur Anhörung bei Gericht

- kommen.
 nicht kommen.

Ein Anhörungstermin und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch:

(Unterschrift)

Stempel des Arztes

Bei Stempel einer Gemeinschaftspraxis muss unbedingt der Name des unterzeichneten Arztes gut leserlich in Druckbuchstaben angegeben sein

(Name des Arztes in Druckbuchstaben)

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnanschrift (evtl. gegenwärtiger Aufenthaltsort in Klinik oder anderer Einrichtung) d. Betreuten

Zweck des Gutachtens: Vorlage beim Vormundschaftsgericht zur Prüfung der Anordnung einer Betreuung.

Aufgrund meiner Untersuchung gehe ich von folgender **Diagnose** aus:

- F00-F09** Organische, einschließlich symptomatisch psychische Störung(en)
- F10-F19** Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanz(en)
- F20-F29** Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störung
- F30-F39** Affektive Störung(en)
- F40-F49** Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störung(en)
- F50-F59** Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störung(en) und Faktor(en)
- F60-F69** Persönlichkeits- und Verhaltensstörung(en)
- F70-F79** Intelligenzminderung
- F80-F89** Entwicklungsstörung(en)
- F90-F98** Verhaltens- und emotionale Störung(en) mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99** nicht näher bezeichnete psychische Störung(en)
-
-

Beschreibung von Art und Ausmaß der Erkrankung:

(Begründung muss enthalten, von welchen Anknüpfungstatsachen ausgegangen wird, welche Befragungen und Untersuchungen vorgenommen wurden und welcher Befund erhoben wird.)

Auswirkungen der Krankheit auf die Fähigkeit, bestimmte Angelegenheiten zu erledigen:

- D. Betroffene ist außer Stande
 - Hilfen von sich aus in Anspruch zu nehmen
 - die Notwendigkeit der Inanspruchnahme fremder Hilfen zu erkennen.
- _____

Ich rege an, eine **Betreuung** anzuordnen mit folgendem Aufgabenkreis:

- die Gesundheitsorge
- die Aufenthaltsbestimmung
- die Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen
- die Entscheidung über die geschlossene Unterbringung
- die Vermögenssorge
- die Wohnungsangelegenheiten
- die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten der Post
- die Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten
- _____
- _____
- _____

Die Betreuung ist voraussichtlich für

- _____ Monate
- _____ Jahr(e)
- 7 Jahre

erforderlich.

Der Sachverhalt des Gutachtens und die gerichtlichen Entscheidungsgründe können d. Betroffenen

- in vollem Umfang
- nicht

bekannt gemacht werden.

Durch eine persönliche Anhörung durch den Richter sind

- keine
- erhebliche

Nachteile für die Gesundheit d. Betroffenen zu befürchten.

Ort, Datum

Unterschrift d. Arztes/Ärztin