

Absender:

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

Ort, Datum

Amtsgericht
- Betreuungsabteilung -

(Straße)

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

(PLZ, Ort)

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

Aktenzeichen des Gerichts _____
Anregung zur Aufhebung der Betreuung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dem o.g. Betreuungsverfahren rege ich an, die Betreuung aufzuheben.

Die eigenverantwortliche Handlungsfähigkeit ist wieder hergestellt.

Ein entsprechendes ärztliches Attest

ist beigelegt.
werde ich nachreichen.
soll vom Gericht einholt werden.

D. Betreute hat eine andere Person bevollmächtigt.
Die Vollmacht ist dem Schreiben als Anlage beigelegt.

D. Betreute ist mit der Aufhebung der Betreuung

einverstanden.
 nicht einverstanden.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift Betreuer/in)

(Unterschrift d. Betreuten)
(falls möglich)