
Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Amtsgericht Würzburg
- Abteilung für Betreuungssachen -
Ottostr. 5
97070 Würzburg

Anregung zur Bestellung eines rechtlichen Betreuers

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich rege an, für Herrn/Frau

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer	
_____, geb. am: _____,	
wohnhaft _____,	Tel. Nr.: _____

einen rechtlichen Betreuer zu bestellen.

Als Aufgabenkreise der gesetzlichen Vertretung d. Betroffenen schlage ich vor:

- | | |
|--|--|
| ☐ Aufenthaltsbestimmung | ☐ Aufenthaltsbestimmung für nervenärztliche Behandlung |
| ☐ Gesundheitsfürsorge | ☐ Gesundheitsfürsorge für nervenärztliche Behandlung |
| ☐ Vermögenssorge | ☐ Wohnungsangelegenheiten |
| ☐ Abschluss, Änderung und Kontrolle der Einhaltung des Heim-, Pflegevertrages | ☐ Organisation der ambulanten Versorgung |
| ☐ Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern | ☐ Geltendmachung von Rechten der/des Betroffenen gegenüber seinem Bevollmächtigten |
| ☐ Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, Entscheidung über Fernmeldeverkehr | ☐ Alle Angelegenheiten, inkl. Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post, sowie Entscheidung über Fernmeldeverkehr |
| ☐ | |

Die/Der Betroffene ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen.

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

Schilderung des Krankheitsbildes

- ☐ Eile ist geboten, weil

- ☐ Hausarzt ist meines Wissens

Vorname, Name, Anschrift der Arztpraxis, Telefonnummer

- ☐ **Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung Kenntnis..**

- ☐ Die/Der Betroffene ist mit der Betreuerbestellung einverstanden.
☐ Die Einwilligungserklärung werde ich nachreichen.
☐ Die/Der Betroffene ist mit der Betreuerbestellung **nicht** einverstanden.

- ☐ **Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung keine Kenntnis.**

- ☐ Die/Der Betroffene befindet sich zurzeit nicht in seiner üblichen Umgebung, sondern voraussichtlich bis _____ in

derzeitige Anschrift der/des Betroffenen, Telefonnummer

- ☐ Die/Der Betroffene befindet sich voraussichtlich ab _____ in

voraussichtliche künftige Anschrift der/des Betroffenen, Telefonnummer

Die/Der Betroffene ist mit der Anhörung in seiner üblichen Umgebung

- ☐ einverstanden.
☐ **nicht** einverstanden.

Zur Anhörung und zur Untersuchung kann die/der Betroffene zum Gericht bzw. Sachverständigen

- ☐ kommen.
☐ nicht kommen.

- ☐ Bei der Anhörung der/des 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/den Betroffenen 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

- ☐ Die/Der Betroffene 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 wurden bisher nachfolgende Dienste/Sozialleistungen/Sozialbehörden in Anspruch genommen oder bestehen/bestanden Kontakt:

☐ Sozialhilfe

☐ Jobcenter

☐ Jugendhilfe

☐ Gesundheitsamt

☐ Schuldnerberatung

☐ Psychosoziale Beratung

☐ Pflegestützpunkt/Halma

☐ Andere Beratungs-/Unterstützungsangebote

☐ Soweit mir bekannt ist, hat der Betroffene

☐ kein Vermögen

☐ Vermögen in Höhe von ca. _____ €

Weitere **Bemerkungen**/Anregungen/Vorschläge/Hinweise:

Ort

Datum

Unterschrift