An das Amtsgericht

Absender:

Vorname, Name	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	Telefax
E-Mail (freiwillige Angabe)	

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

BUS

Ich bin

- ☐ der Sohn
- ☐ die Tochter
- ☐ der Vater
- ☐ die Mutter
- ☐ _____

d. Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung für ☐ Frau ☐ Herrn

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon-Nr.
Geburtsort	Geburtsdatum

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- ☐ Sorge für die Gesundheit
- ☐ Aufenthaltsbestimmung
- ☐ Personensorge
- ☐ Entscheidung über die Unterbringung
- ☐ Entscheidung über die unterbringungsähnlichen Maßnahmen
- ☐ Vermögenssorge
- ☐ Wohnungsangelegenheiten
- ☐ Geltendmachung von Ansprüchen auf Altersversorgung
- ☐ Geltendmachung von Ansprüchen auf Hilfe zum Lebensunterhalt
- ☐ Geltendmachung von Ansprüchen auf Unterhalt
- ☐ Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
- ☐ Rechts-/Antrags- und Behördenangelegenheiten
- ☐ Vertretung gegenüber der Einrichtung
- ☐ Sämtliche Angelegenheiten
- ☐ Wahrnehmung der Rechte d. Betroffenen gegenüber d. Bevollmächtigten
- ☐ _____

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
BTBG-021-NI-FL - Anregung zur Einrichtung einer Betreuung - 10/2015

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

☐ (Bitte diesen Punkt nur ausfüllen, soweit nach Ihrer Ansicht eine Entscheidung des Gerichts im **Eilverfahren** erforderlich sein sollte)

Eile ist geboten, weil

Ein ärztliches Attest

☐ soll vom Gericht eingeholt werden.

☐ lege ich vor.

☐ werde ich nachreichen.

Die Hausärztin / Der Hausarzt ist meines Wissens ☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon-Nr.

D. Betroffene hat

☐ keine Kenntnis von dieser Anregung.

☐ Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr zugestimmt.

☐ Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr nicht zugestimmt.

D. Betroffene befindet sich zur Zeit nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern in

Ort, Einrichtung	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

bis voraussichtlich

☐ D. Betroffene ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung

- ☐ einverstanden.
- ☐ nicht einverstanden.

☐ D. Betroffene kann zur Untersuchung beim Sachverständigen und zu einer Anhörung beim Gericht

- ☐ nicht kommen.
- ☐ kommen.

☐ Bei der Anhörung d. Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

- ☐ Schwerhörigkeit
- ☐ Sehbehinderung
- ☐

Ein Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch ☐ Frau ☐ Herrn

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
BTBG-021-NI-FL - Anregung zur Einrichtung einer Betreuung - 10/2015

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten d. Betroffenen:
(bei weiteren Angehörigen bitte Beiblatt benutzen)

1.

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

2.

Name, Vorname	Telefon
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

3.

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

4.

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

Ich rege an, z. Betreuer(in) zu bestellen:

☐ mich.

☐

Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon-Nr.	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

☐

Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon-Nr.	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

D. Betroffene

☐ ist damit einverstanden.

☐ ist damit nicht einverstanden.

☐ hat sich dazu nicht geäußert.

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

Um d. Betroffene(n) kümmert sich zur Zeit

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
BTBG-021-NI-FL - Anregung zur Einrichtung einer Betreuung - 10/2015

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten bzw. Verfügungen:

☐ Vorsorgevollmacht *(bitte möglichst Kopie beifügen)*

für

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

☐ Betreuungsverfügung *(bitte möglichst Kopie beifügen)*

für

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

BUS

☐ Bankvollmacht

für

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

☐ Vollmacht für folgende Aufgabenbereiche:

für

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen

Sonstige Anmerkungen und Hinweise:

Ort, Datum	Unterschrift

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
BTBG-021-NI-FL - Anregung zur Einrichtung einer Betreuung - 10/2015