Absender: _____

_____

_____ Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

An das

Amtsgericht Bersenbrück
Stiftshof 8
49593 Bersenbrück

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Ich bin
- ○ der Sohn
- ○ die Tochter
- ○ der Vater
- ○ die Mutter
- ○

d. Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung für Frau/Herrn

_____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum)

einzurichten mit dem Aufgabenkreis
- ☐ Sorge für die Gesundheit
- ☐ Sorge für die Gesundheit und damit verbundene Regelung des Aufenthaltes
- ☐ Regelung des Aufenthaltes
- ☐ Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthaltes d. Betreuten im Ausland
- ☐ Entscheidung über eine freiheitsentziehende Unterbringung
- ☐ Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen
- ☐ Bestimmung des Umgangs d. Betreuten
- ☐ Wohnungsangelegenheiten
- ☐ Entscheidung über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten der Post
- ☐ Entscheidung über die Telekommunikation einschließlich der elektronischen Kommunikation
- ☐ Vermögenssorge
- ☐ Grundstücksangelegenheiten
- ☐ Bankangelegenheiten ohne Verfügungsbefugnis
- ☐ Geltendmachung von Ansprüchen auf Sozialleistungen
- ☐ Geltendmachung von Ansprüchen auf Altersversorgung
- ☐ Geltendmachung von Ansprüchen auf Unterhalt
- ☐ Regelung behördliche Angelegenheiten
- ☐ Heimangelegenheiten
- ☐ Organisation ambulanter Hilfen
- ☐ Geltendmachung von Rechten d. Betreuten gegenüber Bevollmächtigten
- ☐

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.

Hausärztin/Hausarzt ist meines Wissens Frau/Herr

_____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

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, Telefonnummer)

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, Anschrift, Telefonnummer) (Beziehung z. Betr.)

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

1. _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

_____ _____
(Beziehung z. Betroff.)

2. _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

_____ _____
(Beziehung z. Betroff.)

3. _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

_____ _____
(Beziehung z. Betroff.)

4. _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

_____ _____
(Beziehung z. Betroff.)

<u>Ich rege an, z. Betreuer(in) zu bestellen:</u>

○ mich.

○ _____

_____
Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon-/Faxnummer, Beziehung z. Betroffenen

☐ _____

_____

D. Betroffene
○ ist damit einverstanden.
○ ist damit nicht verstanden.
○ hat sich dazu nicht geäußert.

☐ Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig: _____

_____

_____

☐ Um d. Betroffene/n kümmert sich zur Zeit

_____ _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) (Beziehung z. Betr.)

☐ **Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten:**

☐ Bankvollmacht

für _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

_____ _____
(Beziehung z. Betroff.)

☐ Betreuungsverfügung (bitte möglichst Kopie beifügen)

für _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

_____ _____
(Beziehung z. Betroff.)

☐ Altersvorsorgevollmacht (bitte möglichst Kopie beifügen)

für _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

_____ _____
(Beziehung z. Betroff.)

☐ _____

für _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

_____ _____
(Beziehung z. Betroff.)

_____ _____
(Ort, Datum) (Unterschrift)