

**Absender:**

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

**An das Amtsgericht**

**– Betreuungsgericht –**

**Anregung zur Einrichtung einer Betreuung**

zentraler Thüringer Formularpool

Sehr geehrte Damen und Herren,  
ich rege an, eine Betreuung für

Herr  Frau

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

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

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

Die/Der Betroffene ist nicht mehr in der Lage, ganz oder teilweise für sich selbst zu sorgen, weil


Eine Dringlichkeit ist angezeigt, weil


## Ein ärztliches Attest

- soll vom Gericht eingeholt werden.
- lege ich vor.
- werde ich nachreichen.

## Die Hausärztin / Der Hausarzt ist nach meinem Kenntnisstand

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

## Die/Der Betroffene hat

- keine Kenntnis von dieser Anregung.
- Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr zugestimmt.
- Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr nicht zugestimmt.

## Die/Der Betroffene befindet sich zur Zeit nicht in ihrem/seinem gewöhnlichen Wohnumfeld, sondern in

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

Der dortige Aufenthalt dauert voraussichtlich bis

## Die/Der Betroffene ist mit einer Anhörung in ihrem/seinem gewöhnlichen Wohnumfeld

- einverstanden.
- nicht einverstanden.

## Die/Der Betroffene kann zur Untersuchung bei einem Facharzt und zu einer Anhörung beim Betreuungsgericht

- nicht kommen.
- kommen.

## Bei der Anhörung der/des Betroffenen können sich für das Betreuungsgericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

- Schwerhörigkeit
- Sehbehinderung

## Ein Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch

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

## Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten der/des Betroffenen:

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

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

Ich rege an, folgende Person zur Betreuerin / zum Betreuer zu bestellen:

mich.

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

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

Die/Der Betroffene

ist damit einverstanden.

ist damit nicht einverstanden.

hat sich dazu nicht geäußert.

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


Um die Betroffene / den Betroffenen kümmert sich zur Zeit

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

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten:

Bankvollmacht

Betreuungsverfügung

Altersvorsorgevollmacht

--

Sonstige Anmerkungen und Hinweise:


Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum
------------

Unterschrift
--------------