

Absender

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Amtsgericht
- Betreuungsgericht
Karmeliterstr. 14

56068 Koblenz

Zutreffendes ankreuzen!

Betreff: Anregung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich rege an, eine/n Betreuer/in für nachstehend genannte Person zu bestellen:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

derzeitiger Aufenthalt: _____

Eine Betreuung sollte für folgende Bereiche eingerichtet werden:

- Vermögenssorge Gesundheitsvorsorge Aufenthaltsbestimmung
 Postbearbeitung

Die/Der Betroffene ist nicht in der Lage ihre/seine Angelegenheiten zu besorgen, weil folgende psychische Krankheit oder körperliche, geistige oder seelische Behinderung besteht:

Die/Der Hausärztin/Hausarzt oder derzeit behandelnde Ärztin/Arzt ist:

Die/Der Betroffene hat folgende Vollmachten oder Betreuungsverfügungen erteilt:

Bitte Kopien beifügen oder Name und Anschrift der Bevollmächtigten angeben!

Ich kann folgende Person aus dem familiären Umfeld benennen, die bereit wäre die rechtliche Betreuung zu übernehmen:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Beziehung z. Betroffenen: _____

Diese Person

- hat von dieser Anregung Kenntnis keine Kenntnis
- ist mit einer Bestellung z. Betreuer/in einverstanden nicht einverstanden.

Eine besondere Eilbedürftigkeit besteht, weil

Bei Eilbedürftigkeit bitte ein ärztliches Attest vorlegen, aus dem sich das Betreuungsbedürfnis ergibt!

Die/Der Betroffene

- hat von dieser Anregung Kenntnis keine Kenntnis
- ist mit einer Betreuungsbestellung einverstanden nicht einverstanden.

Bitte Namen, Adressen und Telefonnummern von Angehörigen d. Betroffenen angeben:

Nicht geschiedene/r Ehepartner/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Eltern, Pflegeeltern und Kinder

Namen	Adresse	Telefonnummern
-------	---------	----------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Datum Unterschrift

Anlage zur Betreuungsanregung

Weitere Angaben zur/zum Betroffenen -

In den nächsten Wochen wird ein **Umzug** erfolgen, die neue Adresse lautet:

Es steht eine **Entlassung** aus dem Krankenhaus oder der Rehabilitationsklinik an,
d. Betroffene wird entlassen nach:

Die/Der Betroffene ist in der Lage, ggf. mit fremder Hilfe das Betreuungsgericht und/oder
Gesundheitsamt aufzusuchen?

Ja Nein

Bei Nein; die/der Betroffene ist meist zuhause und kann auf Klingeln öffnen?

Ja Nein

Bei Nein; folgende Person kann bei der Kontaktaufnahme
beihilflich sein:

Bitte Name, Anschrift und Telefonnummern angeben!

Sonstige Angaben:
