

5000

<Anregung/Antrag auf Einrichtung einer Betreuung>

Ich,

(Name, Anschrift und Telefonnummer der Antragstellerin/des Antragstellers)

Ich bin der Sohn die Tochter der Vater die Mutter _____

d. Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung für Frau/Herrn

Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Postleitzahl, Ort

einzurichten für den Aufgabenkreis

- Sorge für die Gesundheit
- Sorge für die Gesundheit einschl. Zustimmung zur ärztlichen Heilbehandlung
- Aufenthaltsbestimmung
- Entscheidung über die Unterbringung
- Entscheidung über die unterbringungsähnlichen Maßnahmen
- Vermögenssorge
- Vermögenssorge mit Ausnahme der durch Vollmacht geregelten Angelegenheiten
- Entscheidung über die Ausschlagung einer Erbschaft
- Wohnungsangelegenheiten
- Organisation ambulanter Hilfen
- Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
- Entscheidung über den Fernmeldeverkehr
- Vertretung gegenüber Klinikleitung,
- Vertretung gegenüber Heim- und Klinikleitung,
- Behörden, Versicherungen und sonstigen Institutionen
- Wahrnehmung der Rechte d. Betroffenen gegenüber d. Bevollmächtigten

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

Eile ist geboten, weil _____

5000 116

Ein ärztliches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 18 SGB XI

- liegt vor. Es datiert vom _____ .
 liegt nicht vor.

5000 117

D. Betroffene ist mit der Verwendung dieses Gutachtens im Betreuungsverfahren einverstanden. Das Pflegegutachten kann von dem Betreuungsgericht bei der Krankenversicherung (bitte Name und Anschrift der Krankenversicherung und Krankenversicherten-Nummer d. Betroffenen angeben)

angefordert werden.

Ein ärztliches Attest

- 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:
 Sehbehinderung
 Schwerhörigkeit

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

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betroff.)

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten:

Beziehung z. Betroffenen: _____

Beziehung z. Betroffenen: _____

Ich rege an, z. Betreuer/in zu bestellen:

mich.

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

D. Betroffene

ist damit einverstanden.

ist damit nicht einverstanden.

hat sich dazu nicht geäußert.

Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig: _____

Um d. Betroffene/n kümmert sich zur Zeit

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

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten:

Bankvollmacht

Betreuungsverfügung

Altersvorsorgevollmacht

Unterschrift d. Antragstellerin/s