
(Name, Vorname des Antragstellers)

(PLZ, Ort, Datum)

(Straße, Hausnummer)

(Telefon)

(Telefax, Email)

Amtsgericht Kaufbeuren
- Betreuungsgericht -
Ganghoferstraße 9 u. 11
87600 Kaufbeuren

PER FAX 09621 9624 13933 oder E-mail poststelle@ag-kf.bayern.de

Anregung zur Errichtung einer Betreuung gem. § 1814 ff BGB

Hinweis: Für ein Betreuungsverfahren können unter bestimmten Voraussetzungen Gerichtskosten anfallen, die von den jeweiligen Vermögensverhältnissen der betroffenen Person abhängen.

Ich rege an, eine Betreuung für

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

einzurichten mit den / dem Aufgabenkreis(en)

- Vermögenssorge
- Sorge für die Gesundheit
- Aufenthaltsbestimmung
- Vertretung bei Behörden und Institutionen
- Wohnungsangelegenheiten
- Heimangelegenheiten
- Organisation der ambulanten Versorgung
- Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
- _____
- _____

Der / die Betroffene ist nicht mehr in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen, weil

Anliegend überreiche ich ein ärztliches Attest über die Erkrankung

Ein ärztliches Attest reiche ich nach

Hausarzt ist meines Wissens

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Telefaxnummer)

Facharzt (Arzt für Psychiatrie, Neurologie etc.) ist meines Wissens

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Telefaxnummer)

Der/die Betroffene befindet sich zurzeit nicht in seiner/ihrer üblichen Umgebung, sondern in

(Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer, ggf. Ansprechpartner

bis voraussichtlich _____

Der / die Betroffene

hat von dieser Anregung Kenntnis

hat von dieser Anregung **keine** Kenntnis

ist mit der Betreuerbestellung einverstanden

ist mit der Betreuerbestellung **nicht** einverstanden

Der / die Betroffene kann zur Untersuchung beim Sachverständigen und zu einer Anhörung beim Vormundschaftsgericht

kommen

nicht kommen

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

Schwerhörigkeit

Sehbehinderung

Sprachstörung

mangelnde Sprachkenntnisse

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

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

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

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer; Beziehung zum Betroffenen / Verwandtschaftsgrad)

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer; Beziehung zum Betroffenen / Verwandtschaftsgrad)

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer; Beziehung zum Betroffenen / Verwandtschaftsgrad)

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer; Beziehung zum Betroffenen / Verwandtschaftsgrad)

Um den / die Betroffenen kümmert sich:

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer; Beziehung zum Betroffenen / Verwandtschaftsgrad)

Betreuervorschlag:

- Ich bin bereit die Betreuung zu übernehmen
- Ich weiß niemanden der bereit und/oder geeignet ist, die Betreuung zu übernehmen
- Ich schlage vor, zum Betreuer zu bestellen:

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

Der / die Betroffene ist mit dem Betreuervorschlag

- einverstanden
- eine entsprechende Erklärung liegt bei
- nicht** einverstanden
- hat sich hierzu nicht geäußert

Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig:

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten:

- Bankvollmacht
- Vorsorge- bzw. Generalvollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung
- _____

Vollmachten

Hinweis: Die Bestellung eines Betreuers kommt nicht in Betracht, wenn die Angelegenheiten der betroffenen Person durch einen Bevollmächtigten ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

Soweit mir bekannt ist hat der / die Betroffene

- kein Vermögen
- Vermögen in Höhe von ca. _____ Euro
- ein mtl. Einkommen in Höhe von _____ Euro
- ein Wohnrecht in / bei _____
- _____

Soweit mir bekannt ist, ist der / die Betroffene

- bei _____ krankenversichert
- in die Pflegestufe ____ bei der Pflegeversicherung eingestuft
- wurde eine Einstufung bei der Pflegeversicherung beantragt
- in Besitz eines Schwerbehindertenausweises
Grad der Behinderung: _____ % Merkzeichen: _____

Weitere Bemerkungen / Anregungen / Vorschläge / Hinweise:

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)