

Absender: _____

Ort, Datum

Telefon: _____

Handy: _____

Fax: 09621 962411856
Amtsgericht Traunstein
-Betreuungsgericht-
Herzog-Otto-Str. 1
83276 Traunstein

Ich rege an, gemäß § 1814 BGB eine **B e t r e u u n g** anzuordnen für:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Geburtsname

Familienstand

ausgeübter Beruf

genaue Anschrift (mit Wegweisung, z.B. 200 m nach Ortseinfahrt, dann Richtung ... links)

derzeitiger Aufenthalt

Telefon/Handy:

Die **Aufgabenbereiche** der Betreuerin/des Betreuers sollen umfassen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsorge | <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Dritten |
| <input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Postangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Unterbringungsmaßnahmen | <input type="checkbox"/> Bettgitter, Bauchgurt und ähnliches |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Für das **Amt der Betreuerin/des Betreuers** schlage ich vor (gilt nur für ehrenamtlichen Betreuervorschlag):

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon/Handy

- Der in Aussicht genommene Betreuer/in ist damit einverstanden.
- Die Auswahl der Betreuerin/des Betreuers wird dem Gericht überlassen, weil
- Ein/e Berufsbetreuer/in erforderlich sein könnte.
 - _____
- _____

Es besteht ein Bedürfnis dafür, die genannten Angelegenheiten einer Betreuerin/einem Betreuer zu übertragen, da die/der Betroffene diese nicht (mehr) selbst besorgen kann wegen:

- Bewegungsunfähigkeit
 - Verwirrtheitszuständen
 - sonstiger körperlicher/geistiger Behinderungen
 - Persönlichkeitsveränderung, z.B.
 - Auffälligkeiten im Umgang mit Vermögen, z.B.
 - Sonstiges
-
-

Hausarzt:

behandelnder Nervenarzt:
(falls zutreffend)

In der Anlage ist/ sind beigefügt:

- Ärztliches Attest
 - Entbindung der Ärztin/des Arztes von der Schweigepflicht
 - Einverständniserklärung der/des Betroffenen
 - Vollmachten, welche die/der Betroffene erteilt hat
-
-

Die nächsten Angehörigen sind: (jeweils mit genauer Anschrift und Telefon -/Handynummer)

- Ehegatte/Lebenspartner _____
 - Eltern _____
 - volljährige Kinder:
-
-

- Geschwister
-
-

Die/Der Betroffene besitzt:

- Vermögen über 25.000,-- €
 - kein nennenswertes Vermögen
-
-

Eine Verständigung im Sinne dass die/der Betroffene einfachere Fragen begreift

- ist möglich
 - ist bedingt möglich
 - ist nicht möglich
-
-

Die Angelegenheit ist **eilbedürftig**, weil

Die genannten Angehörigen sind mit einer Betreuung und mit der Person der vorgeschlagenen Betreuerin/des vorgeschlagenen Betreuers **einverstanden**;

- mit Ausnahme von
-
-

Vor Anhörungen bitte beachten:

Tür wird voraussichtlich

- geöffnet
- nicht geöffnet, weil

Günstige Tageszeit: _____, weil

Telefonische Anmeldung bei:

(z.B. Verwandte, Nachbarn)

-genaue Anschrift –Telefonnummer/Handynummer –

Ein/e **Dolmetscher**/in ist notwendig JA NEIN

Folgende Person kann als Dolmetscher/in hinzugezogen werden (Name, Telefon/Handy):

Unterschrift