

**Absender:**

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

**An das Amtsgericht**


---

**- Betreuungsgericht -**

Zentraler Formularpool Thüringen

**Anzeige der Absicht, den von der/dem Betreuten selbst genutzten Wohnraum aufzugeben (§ 1833 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch - BGB -)**

**Antrag auf Genehmigung**

**Kündigung des Mietverhältnisses**

**Willenserklärung zur Aufhebung des Mietverhältnisses**

**Vermietung des Wohnraums**

**Verfügung über das Grundstück bzw. über das Recht an einem solchen, weil damit die Wohnraumaufgabe verbunden ist**

**(§ 1833 Abs. 3 BGB)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin die/der vom Betreuungsgericht

|                        |          |
|------------------------|----------|
| Namen des Amtsgerichts | in (Ort) |
|------------------------|----------|

bestellte Betreuerin/Betreuer für

**Herrn**     **Frau**

|   |              |
|---|--------------|
| Name, Vorname der/des Betreuten               | Geburtsdatum |
| Aktenzeichen/Geschäftsnummer des Amtsgerichts |              |

**In dieser Eigenschaft bitte ich um die Genehmigung obiger Maßnahmen**

**In dieser Eigenschaft zeige ich an, dass**

**ich aus den im Folgenden aufgeführten Gründen beabsichtige, den von der/dem Betreuten selbst genutzten Wohnraum aufzugeben.**

**aus anderen Gründen mit der Aufgabe des Wohnraums zu rechnen ist.**

Es handelt sich um folgende Wohnung:

|                                       |
|---------------------------------------|
| Anschrift und Bezeichnung der Wohnung |
|---------------------------------------|

der/des Betreuten.

Die Aufgabe der Wohnung ist notwendig, weil die/der Betreute

am  dauerhaft in eine angemessene Wohnung ziehen wird.

am  dauerhaft in ein Zimmer in einem Wohnheim ziehen wird.

am  für die Zeit vom  bis zum   
in ein Zimmer in einem Wohnheim oder in eine therapeutische Einrichtung ziehen wird.  
Eine dauerhafte Wohnung/Unterkunft im Anschluss an diesen Langzeitaufenthalt

ist gesichert.

ist noch nicht gesichert.

wird voraussichtlich bis zum  gesichert sein.

am  in ein Alten- und Pflegeheim umziehen wird.

Eine Rückkehr in die bisherige Wohnung ist nicht mehr möglich.

Begründung:

Die Versorgung und Pflege in der eigenen Wohnung ist nicht mehr länger möglich.

Begründung:

Eine fachärztliche Stellungnahme von

|   |  |
|---|--|
| <input type="text" value="Name, Vorname"/>                          |  |
| <input type="text" value="Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)"/> | <input type="text" value="Telefon-Nr."/> |

vom  aus der sich aus medizinischer Sicht die Notwendigkeit der Aufgabe des Wohnraums durch die vorliegende Erkrankung ergibt,

liegt bei.

liegt bereits vor.

liegt nicht bei.

wird nachgereicht bis zum

Behandelnder Arzt der/des Betreuten:

|   |  |
|---|--|
| <input type="text" value="Name, Vorname"/>                          |  |
| <input type="text" value="Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)"/> | <input type="text" value="Telefon-Nr."/> |

Eine hohe Dringlichkeit ist geboten?

Nein

Ja

Falls ja, Begründung:

Sichtweise der/des Betreuten (nur im Zusammenhang mit der Anzeige nach § 1833 Abs. 2 BGB aufzuführen)

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift der/des Betreuerin / Betreuers