Absender:

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

An das Amtsgericht

– Betreuungsgericht –

Anregung
zur Einrichtung einer Betreuung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich rege ☐ in meiner Eigenschaft als Sozialarbeiter/in, Pflegeperson o. Ä. an,

eine Betreuung für ☐ Herrn ☐ Frau

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Geburtsort	Geburtsdatum

einzurichten mit dem Aufgabenbereich

- ☐ Personensorge einschließlich ärztlicher Maßnahmen
- ☐ Vermögenssorge
- ☐ Aufenthaltsbestimmungsrecht auch im Ausland einschließlich Aufgabe des Wohnraums
- ☐ Geltendmachung von Rechten/Ansprüchen gegenüber Dritten einschließlich Behörden
- ☐ Vertretung gegenüber einer Einrichtung und/oder Pflegediensten
- ☐ Sterilisation
- ☐ freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen
- ☐ ärztliche Zwangsmaßnahmen
- ☐ Umgangsbestimmungsrecht
- ☐ Entscheidung über die Telekommunikation einschließlich elektronischer Kommunikation
- ☐ Entscheidung über Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
- ☐ Geltendmachung von Rechten der/des Betreuten gegenüber seiner/seinem Bevollmächtigten
- ☐ Geltendmachung von Auskunfts- und Rechenschaftsansprüchen der/des Betreuten gegenüber Dritten
- ☐ _____

Die/Der Betroffene ist nicht mehr in der Lage, ganz oder teilweise für sich selbst zu sorgen, weil

Eine Dringlichkeit ist angezeigt, weil

zentraler Thüringer Formularpool

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
BTR-012-DE-FL - Anregung zur Einrichtung einer Betreuung - 12-2023

Ein ärztliches Attest

☐ soll vom Gericht eingeholt werden.

☐ lege ich vor.

☐ werde ich nachreichen.

Die Hausärztin / Der Hausarzt ist nach meinem Kenntnisstand

Name, Vorname	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		

Die/Der Betroffene hat

☐ keine Kenntnis von dieser Anregung.

☐ Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr zugestimmt.

☐ Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr nicht zugestimmt.

Die/Der Betroffene befindet sich zur Zeit nicht in ihrem/seinem gewöhnlichen Wohnumfeld, sondern in

Name der Einrichtung	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		

Der dortige Aufenthalt dauert voraussichtlich bis _____

Die/Der Betroffene ist mit einer Anhörung in ihrem/seinem gewöhnlichen Wohnumfeld

☐ einverstanden.

☐ nicht einverstanden.

Die/Der Betroffene kann zur Untersuchung bei einem Facharzt und zu einer Anhörung beim Betreuungsgericht

☐ nicht kommen.

☐ kommen.

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

☐ Schwerhörigkeit

☐ Sehbehinderung

☐ _____

Ein Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch

Name, Vorname	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten der/des Betroffenen:

Name, Vorname	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

Name, Vorname	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

zentraler Thüringer Formularpool

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
BTR-012-DE-FL - Anregung zur Einrichtung einer Betreuung - 12-2023

Ich rege an, folgende Person zur Betreuerin / zum Betreuer zu bestellen:

☐ mich.

☐

Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

☐

Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

Die/Der Betroffene

☐ ist damit einverstanden.

☐ ist damit nicht einverstanden.

☐ hat sich dazu nicht geäußert.

Für die Auswahl der Betreuerin / des Betreuers erscheint mir wichtig:

Um die Betroffene / den Betroffenen kümmert sich zur Zeit

Name, Vorname	Telefon	Telefax
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Beziehung oder Verwandtschaftsgrad zur/zum Betroffenen	

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten:

☐ Bankvollmacht

☐ Betreuungsverfügung

☐ Vorsorgevollmacht

☐ Patientenverfügung

☐

Sonstige Anmerkungen und Hinweise:

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift

zentraler Thüringer Formularpool

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
BTR-012-DE-FL - Anregung zur Einrichtung einer Betreuung - 12-2023