Absender:

Telefon: _____

Telefax: _____

Amtsgericht Amtsgericht Winsen (Luhe)
– Betreuungsgericht –

Schloßplatz 4 • 21423 Winsen (Luhe)
Telefon: 04171 886-0 • Fax: 04171 886-100

Zutreffendes ankreuzen und/oder ausfüllen.

Fremdanregung zur Einrichtung einer Betreuung

Ich bin

- ◯ der Sohn
- ◯ die Tochter
- ◯ der Vater
- ◯ die Mutter
- ◯ _____

der oder des Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung für

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

einzurichten.

In folgenden konkreten Angelegenheiten besteht Unterstützungsbedarf (Aufgabenbereiche):

Die oder der Betroffene ist nicht mehr in der Lage, die oben genannten Angelegenheiten selbst zu besorgen, weil

☐ Die oder der Betroffene erhält bereits Hilfe durch

☐ Diese Hilfe ist nicht ausreichend, weil

☐ Die Unterstützung durch eine rechtliche Betreuerin oder einen rechtlichen Betreuer ist dringend geboten, weil

Ein ärztliches Attest
- ◯ soll vom Gericht eingeholt werden.
- ◯ lege ich vor.
- ◯ werde ich nachreichen.

Hausärztin oder Hausarzt beziehungsweise Psychiaterin oder Psychiater ist:

◯ Frau ◯ Herr

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Die oder der Betroffene hat

◯ keine Kenntnis von dieser Anregung.

◯ Kenntnis von dieser Anregung und hat der Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers zugestimmt.

◯ Kenntnis von dieser Anregung und hat der Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers nicht zugestimmt.

☐ Die oder der Betroffene befindet sich zurzeit nicht in ihrer oder seiner üblichen Umgebung, sondern in Ort/Einrichtung:

(Telefon – soweit bekannt –: _____)

bis voraussichtlich _____.

☐ Die oder der Betroffene ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung

◯ nicht einverstanden.

◯ einverstanden.

☐ Die oder der Betroffene kann zur Untersuchung bei der oder dem Sachverständigen und zu einer Anhörung beim Gericht

◯ nicht kommen.

◯ kommen.

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

☐ Schwerhörigkeit

☐ Sehbehinderung

☐ _____

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

◯ Frau ◯ Herr

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

Folgende Personen gehören zu den nächsten Angehörigen und Bekannten der oder des Betroffenen (bei weiteren Angehörigen bitte Rückseite benutzen):

1. Nachname: _____

   Vorname: _____

   Straße: _____ Hausnummer: _____

   Postleitzahl: _____ Ort: _____

   Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

   Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

2. Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

3. Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

4. Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

☐ Ich rege an, zur Betreuerin oder zum Betreuer zu bestellen:

◯ mich

◯ Frau ◯ Herr

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

☐ Für die Auswahl einer Betreuerin oder eines Betreuers erscheint wichtig:

☐ Um die oder den Betroffenen kümmert sich zurzeit:

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Faxnummer: _____

Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

☐ **Es bestehen folgende Vollmachten bzw. Verfügungen:**

☐ Vorsorgevollmacht für (bitte möglichst Kopie beifügen):

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

☐ Betreuungsverfügung für (bitte möglichst Kopie beifügen):

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

☐ Bankvollmacht für:

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

☐ Vollmacht für folgende Aufgabenbereiche:

für:

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Beziehung zur oder zum Betroffenen: _____

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift)