

Absender: _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

An das

Amtsgericht Bremen
Ostertorstr. 25 - 31
28195 Bremen

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Ich bin

- der Sohn
- die Tochter
- der Vater
- die Mutter
-

d. Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung für Frau/Herrn

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

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- Sorge für die Gesundheit
- Aufenthaltsbestimmung
- Vermögenssorge
- Wohnungsangelegenheiten
- Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
- Rechts-/Antrags- und Behördenangelegenheiten
- Organisation ambulanter Hilfen
- Wahrnehmung der Rechte d. Betroffenen gegenüber d. Bevollmächtigten
-

D. Betroffene ist nicht mehr in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen, weil

- (Bitte diesen Punkt nur ausfüllen, soweit nach Ihrer Ansicht eine Entscheidung des Gerichts im **Eilverfahren** erforderlich sein sollte) **Eile ist geboten, weil**

Ein ärztliches Attest

- soll vom Gericht eingeholt werden.
- lege ich vor.
- werde ich nachreichen.

Hausärztin/Hausarzt ist meines Wissens Frau/Herr

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

Psychiater/Neurologe ist meines Wissens Frau/Herr

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

- D. Betroffene wird den Arzt/die Ärztin von der Schweigepflicht
- nicht entbinden
 - entbinden

D. Betroffene hat

- keine Kenntnis von dieser Anregung.
- Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr zugestimmt.
- Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr nicht zugestimmt.

D. Betroffene befindet sich zurzeit nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern in

(Ort, Einrichtung, Telefonnummer)

bis voraussichtlich _____ .

- D. Betroffene ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung
- einverstanden.
 - nicht einverstanden.
- D. Betroffene kann zur Untersuchung beim Sachverständigen und zu einer Anhörung beim Gericht
- nicht kommen.
 - kommen.
- Bei der Anhörung d. Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:
- Schwerhörigkeit
 - Sehbehinderung
 - _____

Ein Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch Frau/Herrn

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betr.)

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten: (bei weiteren Angehörigen bitte Rückseite benutzen)

1. _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betroff.)

2. _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betroff.)

3. _____
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betroff.)

4.

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betroff.)

Ich rege an, z. Betreuer(in) zu bestellen:

mich.

Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon-/Faxnummer, Beziehung z. Betroffenen

D. Betroffene

ist damit einverstanden.

ist damit nicht verstanden.

hat sich dazu nicht geäußert.

Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig: _____

Um d. Betroffene/n kümmert sich zurzeit

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betr.)

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten:

Vorsorgevollmacht (bitte möglichst Kopie beifügen)

für

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betroff.)

Betreuungsverfügung (bitte möglichst Kopie beifügen)

für

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betroff.)

Bankvollmacht

für

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betroff.)

Vollmacht für folgende Aufgabenbereiche: _____

für

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betroff.)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)