

(bitte nachfolgende Angaben in jedem Fall vollständig ausfüllen)

Name:	Vorname:
Anschrift:	
Telefon:	

Amtsgericht Lindau (B)
- Betreuungsgericht -
Stiftsplatz 4
88131 Lindau (B)

B e t r e u u n g s a n r e g u n g

Ich rege an, für (bitte vollständige und leserliche Angaben):

Name:	Vorname:
ggf. Geburtsname:	geb. am:
wohnhaft:	
derzeit:	
Telefon:	

eine Betreuerin/einen Betreuer zu bestellen, weil die/der Betroffene insbesondere folgende Angelegenheiten nicht mehr selbst erledigen kann:

(Sie können auch einen oder mehrere der Ihnen notwendig erscheinenden nachfolgend aufgeführten Aufgabenkreise ankreuzen, in denen nach Ihrer Meinung ein Betreuer/in tätig werden muss. Das Gericht wird Ihre Anregungen berücksichtigen, hat aber von Amts wegen nach Durchführung entsprechender Ermittlungen über die ihm notwendig erscheinenden Aufgabenkreise zu entscheiden.)

- Abschluss, Änderung und Kontrolle der Einhaltung eines Heim-, Pflegevertrages
- Alle Angelegenheiten
- Alle Angelegenheiten incl. Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post

- | | ja | nein | nicht bekannt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Die/Der Betroffene hat Wahneideen.
(z.B. Verfolgungswahn, Vergiftungswahn.....) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.1. Es kommt zu Personenverwechslungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.2. Sie/Er äußert Selbstmordgedanken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.3. Eine Verständigung mit ihr/ihm ist möglich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.4. Sie/Er weiß wo sie/er wohnt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.5. Sie/Er weiß über ihre/seine persönliche
Situation Bescheid. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.6. Sie/Er weiß über ihre/seine Einkommens-/
Vermögensverhältnisse Bescheid. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6.7. Weitere Angaben:

7. Folgende nahestehende Verwandte oder Vertrauenspersonen sind mir bekannt (Eltern, Kinder, Enkel, Ehegatte etc., Name, Vorname, Beruf, ggfs. sonstiges Verhältnis/Beziehung zu der/dem Betroffenen; Anschrift, Telefon):

8. Meine Beziehung zu der/dem Betroffenen (z.B. verwandtschaftlicher Art/Vertrauensperson):

9. Vertragliche Verpflichtungen zwischen mir und der/dem Betroffenen (z.B. notarielle beurkundete Verpflichtungen):

10. 1. Soweit bekannt, bestehen folgende (Vorsorge-)Vollmachten: (Name u. Anschrift der/des Bevollmächtigten, Datum u. wesentlicher Inhalt der Vollmacht):

- 10.2. Kopie der (Vorsorge-)Vollmacht: Vollmacht ist beigelegt ja nein

11. Einkommensverhältnisse der/des Betroffenen (z.B. Rente, Krankengeld, Leistungen des Arbeitsamtes, Arbeitseinkommen):

12.1 Vermögensverhältnisse der/des Betroffenen (z.B. Bankguthaben, Grundbesitz, sonstige Werte):

ja nein nicht bekannt

12.2 Die/Der Betroffene hat Schulden:

ja nein nicht bekannt

Höhe: € _____

13.1 Die/Der Betroffene ist über die Betreuungsanregung informiert.

ja nein nicht bekannt

13.2 Die/Der Betroffene ist mit einer Betreuerbestellung Einverstanden.

ja nein nicht bekannt

13.3 Als Betreuerin/Betreuer schlage ich vor:
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

13.3 Dieser Vorschlag entspricht dem Wunsch d. Betroffenen.

ja nein nicht bekannt

13.4. Sie/Er ist mit der Übernahme der Betreuung einverstanden.

ja nein nicht bekannt

14. Bei der Anhörung können folgende Schwierigkeiten auftreten:

Schwerhörigkeit Sehbehinderung Gehbehinderung

Erfordernis eines Dolmetschers für _____

Sonstige: _____

15. Einen Gesprächstermin mit der/dem Betroffenen kann vermitteln:

14. Die Anhörung soll stattfinden:

im Gericht in der eigenen Wohnung in/im _____

16. Es ist besondere Eile geboten, weil _____

Datum

Unterschrift