

Amtsgericht  
- Vormundschaftsgericht -  
Gutenbergstr. 17

76532 Baden-Baden

Ich bin der Sohn/die Tochter/.....  
d. Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung einzurichten für

Herrn/Frau .....

ggf.: abweichender Geburtsname .....

geboren am ..... in .....

Anschrift: .....

.....

Telefon: .....

mit dem Aufgabenkreis

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten.                          | <input type="checkbox"/> Bestimmung des Aufenthalts. |
| <input type="checkbox"/> Rentenangelegenheiten.                             | <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge.        |
| <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten.                           | <input type="checkbox"/> Behördenangelegenheiten     |
| <input type="checkbox"/> Postverkehr  |  |
| <input type="checkbox"/> Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen |  |
| <input type="checkbox"/>  |  |

D. Betroffene ist nicht in der Lage, insoweit für seine/ihre Angelegenheiten zu sorgen,  
Es liegt eine  geistige  körperliche  seelische Behinderung vor.

Eile ist geboten, weil

D. Betroffene ist der deutschen Sprache mächtig.

Die Zuziehung eines Dolmetschers für die .....  
Sprache ist erforderlich.

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

Anschrift:

Telefon:

Beziehung zum Betroffenen:

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und  
Bekanntem:

Name, Anschrift, Telefon, Beziehung z. Betroffenen:

Als besondere Vertrauensperson kommt in Frage

Herrn

Anschrift:

Telefon:

Beziehung zum Betroffenen:

Meine Anregung habe ich abgesprochen mit

Herrn

Anschrift:

Telefon:

Beziehung zum Betroffenen:

D. Betroffene schlägt vor,  
zum Betreuer zu bestellen:

Herrn

ggf.: abweichender Geburtsname

geboren am ..... in .....

Anschrift:

Ich rege an,

Telefon:

Beziehung z. Betroffenen:

Ich bin/wir wäre/n bereit, das Amt als Betreuer zu übernehmen.

Ich überreiche ein ärztliches Attest.

Hausarzt ist meines Wissens

Herr /Frau Dr.

Anschrift:

D. Betroffene befreit sie/ihn von der ärztlichen Schweigepflicht:

ja  nein

Eine Erklärung hierüber

übergebe ich.

werde ich nachreichen.

ist nicht möglich

D. Betroffene hat von dieser Anregung Kenntnis.

D. Betroffene ist mit der Betreuerbestellung einverstanden.

Die Einwilligungserklärung lege ich vor.

D. Betroffene hat sich zur Betreuerbestellung nicht geäußert.

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

voraussichtlich bis

in

Telefon:

D. Betroffene ist mit Anhörung in ihrer/seiner üblichen Umgebung einverstanden.

Zur Anhörung und zur Untersuchung kann d. Betroffene zum Gericht bzw. Sachverständigen kommen.

Bei der Anhörung d. Betroffenen können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

Schwerhörigkeit

Sehbehinderung

D. Betroffene ist

damit einverstanden.

damit nicht einverstanden.

zu einer Äußerung nicht fähig.

Bei der Auswahl des Betreuers sollte berücksichtigt werden, dass

Um d. Betroffenen kümmert sich

Soweit mir bekannt ist, bestehen

folgende Betreuungsverfügungen

folgende Altersvorsorgevollmacht(en)

folgende sonstige Vollmachten

Weitere Ausführungen zu der Anregung:

Datum, Unterschrift