

---

Vorname, Name (Anregende Person)

---

Straße, Hs.Nr.

---

PLZ, Wohnort

---

Tel. privat/mobil

---

E-Mail/Fax

**Amtsgericht  
-Betreuungsgericht-  
Friedenstraße 7**

**97737 Gemünden a.Main**

**Ich rege an, für**

---

Vorname, Name

---

geb. am

---

wohnhaft

---

derzeitiger Aufenthalt

---

Tel. privat/mobil

**eine Betreuung mit folgenden Aufgabenkreisen einzurichten:**

- Vermögenssorge
- Gesundheitsfürsorge
- Aufenthaltsbestimmung
- Wohnungsangelegenheiten
- Abschluss, Änderung und Kontrolle des Heim-, Pflegevertrages
- Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern
- Entgegennahme, Anhalten und Öffnen der Post im Rahmen der übertr. Aufgabenkreise
- Unterbringungsmaßnahmen
- Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen (z.B. Anbringen von Bettgittern)
- Haus- und Grundstücksangelegenheiten
- sonstiges \_\_\_\_\_

**D. betr. Person leidet an einer ....**

---

(Erkrankung)

D. betr. Person ist nicht in der Lage, selbst für ihre Angelegenheiten zu sorgen, weil....

---

---

Behandelnder Arzt ist:

---

(Name, Anschrift, Telefon, E-Mail/Fax)

Diese Dokumente sind in **Kopie beigefügt**:

ärztliches Attest  fachärztliches Gutachten  sonstiges ( z.B. Arztbrief/ Entlassbrief)

D. betr. Person hat  **Kenntnis**  **keine Kenntnis** von dieser Anregung.

D. betr. Person ist mit der Errichtung einer Betreuung

**einverstanden**  **nicht einverstanden.**

Ein Anhörungs- oder Untersuchungstermin **kann vermittelt** werden durch:

---

(Name, Anschrift, Telefon, E-Mail/Fax)

Bei der Anhörung d. betr. Person können folgende Schwierigkeiten auftreten:

---

(z.B. Schwerhörigkeit, Sehbehinderung u.ä.)

---

D. betr. Person ist mit der **Anhörung in gewohnter Umgebung** voraussichtlich

einverstanden  nicht einverstanden.

D. betr. Person kann zum **Gericht bzw. Sachverständigen**

kommen o. gebracht werden  nicht kommen o. gebracht werden.

Die **nächsten Angehörigen** (oder Bekannten) d. betr. Person sind:

---

(Name, Anschrift, Telefon, E-Mail/Fax, Beziehung z. betr. Person)

---

(Name, Anschrift, Telefon, E-Mail/Fax, Beziehung z. betr. Person)

Wer **kümmerte** sich bisher um d. betroffene Person und deren Angelegenheiten?

---

**Als Betreuer schlage ich vor:**

---

Name, Geb.Datum, Anschrift, Telefon, E-Mail/Fax, Verhältnis z. betr. Person)

---

Name, Geb.Datum, Anschrift, Telefon, E-Mail/Fax, Verhältnis z. betr. Person)

Ich kann keinen Betreuervorschlag machen.

Soweit mir bekannt, bestehen folgende **Vollmachten/Verfügungen** (bitte beifügen, soweit vorhanden)

Bankvollmacht  Vorsorgevollmacht  Patientenverfügung  Betreuungsverfügung

---

Ort, Datum:

---

Unterschrift:

\*Bei Bedarf bitte Beiblatt anfügen.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich an:

**Betreuungsgericht** Gemünden, Friedenstr. 7, 97737 Gemünden am Main, Tel: 09351 / 809-118, Fax: 09351 / 809-315. Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 08.00 - 12.00 Uhr oder Termine nach mündlicher Vereinbarung.

**Betreuungsstelle** Landratsamt MSP, Marktplatz 8, 97753 Karlstadt, Tel: 09352 / 793-1150 oder 09352 / 793-1121, E-Mail: [Betreuungsstelle@Lramsp.de](mailto:Betreuungsstelle@Lramsp.de), Fax: 09353 / 793-7151.