

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort



**An das  
Betreuungsgericht Ebersberg  
Bahnhofstr. 19  
85560 Ebersberg**

Ich bin \_\_\_\_\_ der / des Betroffenen.

**Ich rege an, eine rechtliche Betreuung für  Frau  Herrn**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
wohnhaft \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
derzeitiger Aufenthalt (z.B. Anschrift / Telefon des Krankenhauses etc.)

**mit den Aufgabenkreisen:**

- Gesundheitsfürsorge
- Aufenthaltsbestimmung
- Vermögenssorge (finanzielle Angelegenheiten)

- Wohnungsangelegenheiten
- Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern
- Heimangelegenheiten
- Anhalten und Öffnen der Post / Fernmeldeangelegenheiten
- \_\_\_\_\_

**einzurichten.**

\*\*\*\*\*

Der / die Betroffene ist nicht der Lage, insoweit für seine / ihre Angelegenheiten selbst zu sorgen, weil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Es ist Eile geboten, weil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Behandelnde Ärzte (Name, Anschrift, Telefon) sind meines Wissens:

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Facharzt: \_\_\_\_\_

Die genannten Ärzte wurden von der / dem Betroffenen von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden.

- Ja
- Nein

Der / die Betroffene hat von dieser Anregung

- Kenntnis
- Keine Kenntnis

Der / die Betroffene ist mit einer Betreuerbestellung

- einverstanden
- nicht einverstanden
- Der / die Betroffene hat sich zur Betreuerbestellung nicht geäußert.

Der / die Betroffene kann zu Anhörungsterminen bei Gericht, Gutachter und Betreuungsstelle

- kommen.
- nicht kommen.

Bei der Anhörung der / des Betroffenen können sich folgende Schwierigkeiten ergeben:

- Schwerhörigkeit
- Sehbehinderung
- Aggressives Verhalten
- Ängstlichkeit
- Erregungszustände
- Verwirrtheit / Wahnvorstellungen
- \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Name, Anschrift

\_\_\_\_\_

Telefon / Mobil / E-Mail Adresse

Beziehung zum / zur Betroffenen: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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

(Verwandtschaftsgrad, Name, Anschrift, Telefon)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Folgende Vertrauenspersonen der / des Betroffenen sind bekannt:

(Name, Anschrift, Telefon)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

- Der / die Betroffene schlägt vor,**
- Ich rege an,**

Frau / Herrn

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon, Mobil, E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Beziehung zum / zur Betroffenen: \_\_\_\_\_

**zum / zur BetreuerIn zu bestellen.**

Dieser / Diese ist

- bereit
- nicht bereit

die Betreuung zu übernehmen.

Der / die Betroffene ist mit dem Vorschlag

- einverstanden.
- nicht einverstanden.

**Zur Betreuerauswahl kann ich keinen Vorschlag machen.**

Bei der Auswahl des / der BetreuerIn sollte berücksichtigt werden, dass

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten und / oder Verfügungen:

- Vorsorgevollmacht
- Generalvollmacht
- Bankvollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung

- Sonstige Vollmachten: \_\_\_\_\_
- Übergabevertrag

\*\*\*\*\*

Vermögensverhältnisse (falls bekannt):

- Geldvermögen (z.B. Sparbücher, Depot etc.): \_\_\_\_\_
- Wohneigentum: \_\_\_\_\_
- Immobilien: \_\_\_\_\_
- Grundstück: \_\_\_\_\_
- Kein Vermögen
- regelmäßige monatliche Einkünfte (Rente, Pensionen, Mieterträge, Sozialhilfe etc.) ca. \_\_\_\_\_ €
- Schulden in Höhe von ca. \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift