

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

An das  
Amtsgericht  
- Betreuungsgericht -  
Postfach

\_\_\_\_\_

### **Antrag auf Einrichtung einer Betreuung**

Ich rege hiermit die Einrichtung einer Betreuung an für

Frau/Herrn \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_,

wohnhafte \_\_\_\_\_,

Tel.: \_\_\_\_\_.

Ich stehe in folgender Beziehung zu der/dem Betroffenen: \_\_\_\_\_

Die Einrichtung einer Betreuung ist aus folgenden Gründen erforderlich:

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

Die Hilfe eines Betreuers ist für folgende Bereiche erforderlich:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge     | <input type="checkbox"/> alle Vermögensangelegenheiten                               |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung   | <input type="checkbox"/> Vertretung bei Behörden, Renten- und Versicherungsanstalten |
| <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten | <input type="checkbox"/> Befugnis zum Empfang von Post                               |
| <input type="checkbox"/> alle Angelegenheiten    | <input type="checkbox"/> _____   |
| <input type="checkbox"/> _____                   |  |

Behandelnder Arzt/Nervenarzt der/des Betroffenen ist:

\_\_\_\_\_

(Name, Adresse)

- Ein Attest des behandelnden Arztes über die bestehenden Krankheiten oder Behinderungen ist beigefügt.

Die/Der Betroffene  kann sich zu der Frage einer Betreuung nicht verständlich äußern.  
 ist bisher auf die Frage einer Betreuung nicht angesprochen worden.

Sie/Er ist mit einer Betreuung  einverstanden  nicht einverstanden.  
Sie/Er kann zu dieser Frage  nur in der Wohnung  auch im Gericht angehört werden.

Soweit mir bekannt ist, hat die/der Betroffene

- keine Vorsorge-, Bank- oder sonstigen Vollmachten erteilt.  
 Generalvollmacht  Vorsorgevollmacht  Bankvollmacht

erteilt an: \_\_\_\_\_

**Bitte eine Kopie der Vollmacht beifügen!**

Zur/Zum BetreuerIn für die/den Betroffene/n

- kann ich niemanden vorschlagen.
- schlage ich mich selbst vor.
- schlage ich vor

---

---

---

(Unterschrift)