

# Anregung einer rechtlichen Betreuung

Absender*in	Ort und Datum
Amtsgericht	

Amtsgericht \_\_\_\_\_

Betreuungsabteilung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zutreffendes ist angekreuzt

## Die Anordnung einer rechtlichen Betreuung ist notwendig für

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnhaft	Telefon
Aufenthalt Zurzeit	von/ voraussichtlich bis

## Verlegung in folgende Institution: (bitte vollständige Anschrift)

Institution
-------------

## Angehörige: (Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail-Adresse)

--

## Hausarzt\*in

Name und Anschrift
--------------------

## Krankenkasse / Pflegekasse

--

Die betroffene Person ist nicht in der Lage, die eigenen Angelegenheiten zu regeln. Begründung / Beschreibung der Situation:

---

Die medizinischen Gründe gehen aus dem ärztlichen Unterlagen hervor.  
(Wenn vorhanden bitte beifügen.)

**Notwendige Aufgabenbereiche der Betreuung:**

Sorge für die Gesundheit  
Aufenthaltsbestimmung  
Entscheidung über die Unterbringung  
Entscheidung über die unterbringungsähnlichen Maßnahmen  
Vermögenssorge  
Wohnungsangelegenheiten  
Geltendmachung von Ansprüchen auf Altersversorgung  
Geltendmachung von Ansprüchen auf Hilfe zum Lebensunterhalt  
Geltendmachung von Ansprüchen auf Unterhalt  
Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post  
Rechts-/Antrags- und Behördenangelegenheiten  
Vertretung gegenüber der Einrichtung

---

**Einstweilige Anordnung**

Eile ist geboten.

Begründung:

---

**Eine Betreuungsverfügung**

ist mir bekannt.

ist mir nicht bekannt.

**Eine Altersvorsorgevollmacht / Sonstige Vollmacht / Patientenverfügung**

ist mir bekannt.

ist mir nicht bekannt.

Sofern vorhanden bitte Kopie beifügen.

## Bevollmächtigte\*r:

Name, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail

---

## Gilt nur für Körperbehinderte:

Die/der Patient\*in ist mit der Betreuung einverstanden

Die/ der Patient\*in ist nicht mit der Betreuung einverstanden

Mit der Patientin oder dem/den Patienten wurde über die Einrichtung einer Betreuung bereits gesprochen.

Mit der Patientin oder dem/den Patienten wurde über die Einrichtung einer Betreuung noch nicht gesprochen.

## Als Betreuer\*in kommt in Frage:

Name, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail

---

Falls ich vom Gericht zur Betreuer\*in bestellt werde, bin ich

damit einverstanden,

nicht damit einverstanden,

dass meine Daten (Name, Vorname, Anschrift, Telefon und E-Mail) an den an meinen Wohnort ansässigen Betreuungsverein zum Zwecke der Beratung und Unterstützung weitergegeben werden. Im Landkreis Goslar wäre dies der AWO-Kreisverband Region Harz e.V. - Abteilung Rechtliche Betreuungen im Landkreis Goslar.

Eine\*n Betreuer\*in kann ich nicht benennen.

---

Unterschrift

## Anlage:

Ablichtung der Vollmacht/Betreuungsverfügung, ärztliche Unterlagen  
(Sofern vorhanden bitte Kopie beifügen.)