

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Straße/Nr.)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(Telefax)

Amtsgericht

Justizstraße 2,4,6

**54290 Trier**

**Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen**

### Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Ich rege an, eine Betreuung für

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, Geburtsdatum)

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- Sorge für die Gesundheit
- Aufenthaltsbestimmung
- Vermögenssorge
- Vertretung vor Ämtern, Behörden und Versicherungen
- Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der Betroffene ist nicht mehr in der Lage, insoweit für sich selbst zu sorgen, weil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eile ist geboten, weil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Ein ärztliches Attest    0    soll vom Gericht eingeholt werden.  
                                  0    lege ich vor.  
                                  0    werde ich nachreichen.

Die Hausärztin/Der Hausarzt ist meines Wissens

---

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

D. Betroffene hat

- keine Kenntnis von dieser Anregung.  
 Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr zugestimmt.  
 Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr nicht zugestimmt.

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

---

(Ort, Einrichtung, Telefonnummer)

bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

D. Betroffene ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung

- einverstanden.  
 nicht einverstanden.

D. Betroffene kann zur Untersuchung beim Sachverständigen und zu einer Anhörung beim Gericht

- nicht kommen.  
 kommen.

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

- Schwerhörigkeit  
 Sehbehinderung  
 \_\_\_\_\_

Ein Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch

---

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betr.)

Soweit mir bekannt ist gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten

---

(Beziehung z. Betroffenen)

---

(Beziehung z. Betroffenen)

Ich rege an, zur Betreuerin/zum Betreuer zu bestellen:

- mich.
- 

---

---

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon-/Faxnummer, Beziehung zur/zum Betroffenen)

---

---

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon-/Faxnummer, Beziehung zur/zum Betroffenen)

D. Betroffene

- ist damit einverstanden.
- ist damit nicht verstanden.
- hat sich dazu nicht geäußert.

- Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig:

---

---

---

- Um die Betroffene/den Betroffenen kümmert sich zurzeit

( Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

(Beziehung z. Betr.)

- Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten

Bankvollmacht, und zwar für Konten bei der \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_

- Betreuungsverfügung
- Altersvorsorgevollmacht

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)