
Vorname, Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefonnummer/Faxnummer/E-Mail

An das
Amtsgericht Schwäbisch Gmünd
-Betreuungsgericht-
Rektor-Klaus-Straße 21
73525 Schwäbisch Gmünd

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich rege an, für

<hr/> Vorname	<hr/> Name	<hr/> Geburtsdatum/Geburtsort
<hr/> Straße/Nr.	<hr/> PLZ/Wohnort	<hr/> Telefon
Name der Einrichtung: <hr/>		

einen Betreuer zu bestellen.

1. Bei der oben genannten Person liegen folgende Behinderungen bzw. gesundheitliche Einschränkungen vor:

- psychische Krankheit bzw. seelische Behinderung
- geistige Behinderung
- körperliche Behinderung
- Altersdemenz
-

2. Behandelnde/r Arzt/Ärzte:

Facharzt/Hausarzt Name PLZ/Wohnort/Straße Telefonnummer

1. _____

2. _____

3. Ärztliche Diagnosen:

3. Gesundheitliche Einschränkungen:

4. Aufgrund der Behinderungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen kann die betroffene Person folgende Angelegenheiten nicht selbst regeln:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alle Angelegenheiten | <input type="checkbox"/> Entgegennahme u. Öffnen der Post |
| <input type="checkbox"/> Vermögenssorge | <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Ämtern/Behörden |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge | <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Heimen |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Entscheidung über eine Unterbringung | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

6. Soweit mir bekannt ist, zählen folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten der betroffenen Person:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Tel.-Nr., Verwandtschaftsgrad

7. Betreuervorschlag:

- Ich bin bereit, die Betreuung zu übernehmen.
- Ich kenne niemanden, der bereit und/oder geeignet ist, die Betreuung zu übernehmen.
- Folgende Person könnte zum Betreuer vorgeschlagen werden

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Tel.-Nr., Verwandtschaftsgrad

8. Die betroffene Person:

- ist mit der Betreuung einverstanden ja nein
- ist mit dem Betreuervorschlag einverstanden ja nein
- hat sich hierzu nicht geäußert.
- ist über diese Betreuungsanregung nicht informiert.

9. Ein Gesprächstermin oder Untersuchungstermin des Arztes kann vermittelt werden durch:

Vorname, Name, Anschrift, Tel.-Nr., Verwandtschaftsgrad

10. Soweit mir bekannt ist:

- bestehen **Vollmachten** (z. B. General-, Vorsorge- oder Bankvollmacht) für

- besteht eine **Betreuungsverfügung**

- besteht eine **Patientenverfügung**

(falls vorhanden, bitte jeweils in Fotokopie beifügen)

11. Ich möchte noch Folgendes mitteilen (z. B. Gründe für Eilbedürftigkeit):

Ort

Datum

Unterschrift