|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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

 (Name, Vorname) (Ort, Datum)

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

 (Strasse, Hausnummer)

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

 (Telefon)

An das

Amtsgericht Achern

Allerheiligenstr. 5

77855 Achern

**Betreuungsantrag** **für**

geb. am       in

wohnhaft

(Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

Ich bin       (Beziehung zu d. Betroffenen, Mutter, Nachbar ….) d. Betroffenen.

geb. am:

und beantrage für d. Obengenannte/n eine **B e t r e u u n g**  einzurichten mit folgendem Aufgabenkreis:

[ ]  Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post

[ ]  Aufenthaltsbestimmung

[ ]  Unterbringung

[ ]  Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen (z.B. Bettgitter)

[ ]  Gesundheitsfürsorge

[ ]  Vermögenssorge

[ ]  Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern

[ ]  Wohnungsangelegenheiten

[ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D. Betroffene ist nicht in der Lage, diese Angelegenheiten selbst zu besorgen, so dass insoweit eine Betreuung notwendig ist.

Es liegt **[ ]** geistige **[ ]**  körperliche **[ ]**  seelische Behinderung vor.

Diagnose (soweit bekannt, z.B. Demenz):

Hausarzt d. Betroffenen ist

**[ ]**  Von dieser Anregung hat d. Betroffene **[ ]** Kenntnis **[ ]**  keine Kenntnis.

**[ ]** D. Betroffene befindet sich nicht in häuslichen Umgebung sondern in

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

 **[ ]**  bis voraussichtlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ ]**  auf Dauer

**[ ]**  Folgende Personen gehören zu den nächsten Angehörigen:

 (Name, Anschrift, Telefon, Beziehung z. Betroffenen):

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

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

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

**[ ]**  Ich bin bereit, das Amt des Betreuers zu übernehmen.

**[ ]**  Ich rege an, folgende Person (Name, Anschrift) zum Betreuer zu bestellen:

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

 Beziehung z. Betroffenen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Die in vorgeschlagene Person ist damit **[ ]**  einverstanden

 **[ ]**  nicht einverstanden.

**[ ]**  D. Betroffene ist mit der Bestellung der genannten Person zum Betreuer einverstanden.

**[ ]**  Um d. Betroffene kümmert sich z.Zt.

**[ ]**  Soweit bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten

 **[ ]**  Betreuungsverfügungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **[ ]** Vorsorgevollmachten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **[ ]**  sonstige Vollmachten (Bankvollmachten):      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Weitere Ausführungen zu dieser Anregung (z.B. Erläuterungen, falls eine besondere Eilbedürftigkeit vorliegt):

**Unterschrift**.........................................