

▼ Bitte senden an:

Amtsgericht Leipzig
Betreuungsgericht
Bernhard-Göring-Str. 64
04275 Leipzig

Eingangsvermerk

► **Hinweise:**

Beim handschriftlichen Ausfüllen bitte in Blockschrift ausfüllen.

Anregung einer Betreuung

Ich rege für

Name, Vorname

Geburtsdatum/-ort

Anschrift

eine Betreuung an.

Frau Herr befindet sich zur Zeit in,

Name, Anschrift der Einrichtung

bis voraussichtlich

künftiger Daueraufenthalt.

Ich bin

die Mutter

der Vater

sonstiger Angehöriger

Name, Vorname

Geburtsdatum/-ort

Anschrift

Telefon

Institution

Name, Vorname

Telefon

Anschrift

Kurzbeschreibung der Gründe für die Anregung einer rechtlichen Betreuung

Persönliche Situation des Betroffenen so weit bekannt

| | |
|--|--------------------------|
| Wohnungsart/Vermieter | Anschrift des Arztes |
| Krankenkasse | Pflegestufe |
| Anschrift der Pflegekasse | Betreuende Sozialdienste |
| Bestehende Vorsorgevollmacht für folgende Aufgabenkreise | |

Die Einrichtung einer Betreuung ist erforderlich wegen

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> psychischer Erkrankung | <input type="checkbox"/> seelischer Behinderung |
| <input type="checkbox"/> geistiger Behinderung | <input type="checkbox"/> körperlicher Behinderung |

Die Betreuung ist notwendig zur Regelung von

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vermögenssorge | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitssorge | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung |
| <input type="checkbox"/> Vertretung vor Behörden | <input type="checkbox"/> unterbringungsähnliche Maßnahmen |
| <input type="checkbox"/> Unterbringung | <input type="checkbox"/> Erbschaftsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Grundstücksangelegenheiten | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | |
-

Der / Die Betroffene kann zur Anhörung zum Gericht

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> kommen | <input type="checkbox"/> nicht kommen. |
|---------------------------------|--|

Als Betreuer schlage ich vor

| | |
|---------------|-------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum/-ort |
| Anschrift | Telefon |

- Ich bin einverstanden , die Betreuung zu übernehmen.
- Der Betroffene ist ebenfalls mit einer Betreuung einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift
Antragsteller/in

Datum, Unterschrift
des Betroffenen (sofern möglich)

Dringlichkeitsgründe

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