

Absender: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

An das

Amtsgericht Eisleben  
Friedensstraße 40  
06295 Eisleben

**Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen**

### Anregung zur Einrichtung einer Betreuung

Ich bin

- der Sohn
- die Tochter
- der Vater
- die Mutter
- 

d. Betroffenen.

Ich rege an, eine Betreuung für Frau/Herrn

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

einzurichten mit dem Aufgabenkreis

- Sorge für die Gesundheit
- Aufenthaltsbestimmung
- Personensorge
- 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
- Sämtliche Angelegenheiten
- Wahrnehmung der Rechte d. Betroffenen gegenüber d. Bevollmächtigten
- 

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- (Bitte diesen Punkt nur ausfüllen, soweit nach Ihrer Ansicht eine Entscheidung des Gerichts im **Eilverfahren** erforderlich sein sollte) **Eile ist geboten, weil**

---

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

Hausärztin/Hausarzt ist meines Wissens Frau/Herr

---

(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 Frau/Herrn

---

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

---

(Beziehung z. Betr.)

Soweit mir bekannt ist, gehören folgende Personen zu den nächsten Angehörigen und Bekannten: (bei weiteren Angehörigen bitte Rückseite benutzen)

1. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

\_\_\_\_\_  
(Beziehung z. Betroff.)

2. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

\_\_\_\_\_  
(Beziehung z. Betroff.)

3. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

\_\_\_\_\_  
(Beziehung z. Betroff.)

4. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

\_\_\_\_\_  
(Beziehung z. Betroff.)

Ich rege an, z. Betreuer(in) zu bestellen:

mich.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon-/Faxnummer, Beziehung z. Betroffenen

\_\_\_\_\_

D. Betroffene

ist damit einverstanden.

ist damit nicht verstanden.

hat sich dazu nicht geäußert.

Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Um d. Betroffene/n kümmert sich zurzeit

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

\_\_\_\_\_  
(Beziehung z. Betr.)

**Soweit mir bekannt ist, bestehen folgende Vollmachten bzw. Verfügungen:**

- Vorsorgevollmacht** (bitte möglichst Kopie beifügen)

für

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Beziehung z. Betroff.)

- Betreuungsverfügung** (bitte möglichst Kopie beifügen)

für

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Beziehung z. Betroff.)

- Bankvollmacht**

für

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Beziehung z. Betroff.)

- Vollmacht für folgende Aufgabenbereiche:** \_\_\_\_\_

für

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Beziehung z. Betroff.)

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)