

Betreuungsanregung

Per Post, Fax oder E-Mail an das Amtsgericht senden

Amtsgericht Laufen
Abteilung für Betreuungssachen
Tittmoninger Straße 32
83410 Laufen

Absender:

Name, Vorname
Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort
Telefon
E-Mail

Fax: 09621 96241 1548
E-Mail: poststelle_betreuung@ag-lf.bayern.de

Ich rege hiermit eine Betreuung an, für:

Name, Vorname		Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsort	Familienstand	
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort	
davon abweichender derzeitiger/künftiger Aufenthaltsort		von	bis
Telefon	Mobil	E-Mail	

Die Einrichtung einer Betreuung ist nach meiner Meinung erforderlich, weil

Sie können auch einen oder mehrere der Ihnen notwendig erscheinenden Aufgabenbereiche ankreuzen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsorge | <input type="checkbox"/> Unterbringungsähnliche Maßnahmen |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Vermögenssorge | <input type="checkbox"/> Abschluss und Kontrolle Heimvertrag |
| <input type="checkbox"/> Entgegennahme, Anhalten und Öffnen der Post in den Aufgabenkreisen | <input type="checkbox"/> Vertretung bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern |

Betreuungsanregung

Per Post, Fax oder E-Mail an das Amtsgericht senden

Als Betreuer schlage ich vor:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Telefon/Fax/E-Mail	Verwandtschaftsverhältnis/Beziehung zum Betroffenen
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

- Die vorgeschlagene Person hat hiervon Kenntnis und ist bereit das Amt zu übernehmen.
- Die betroffene Person ist mit dem vorgeschlagenen Betreuer einverstanden.
- Die Auswahl des Betreuers überlasse ich dem Gericht, da keine geeignete Person zur Verfügung steht.

Kontaktpersonen (falls bekannt)

Hausarzt

Name, Vorname		
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort
Telefon	Fax	E-Mail

ggf. behandelnder Nervenarzt

Name, Vorname		
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort
Telefon	Fax	E-Mail

Bitte fügen Sie aussagekräftige Atteste bei, sofern Ihnen diese vorliegen.

Angehörige/Vertrauenspersonen der betroffenen Person

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Betroffenen
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort	Telefon
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Betroffenen
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort	Telefon
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Betroffenen
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort	Telefon
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Betroffenen
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort	Telefon

Betreuungsanregung

Per Post, Fax oder E-Mail an das Amtsgericht senden

Persönliche Informationen

Verständigung mit der betroffenen Person ist möglich / nicht möglich, weil

Das Vermögen der betroffenen Person übersteigt 5.000€, es beträgt in seiner Summe etwa _____ € (selbstgenutztes Wohneigentum ist ausgenommen).

Die betroffene Person hat Schulden, die Schulden betragen etwa _____ €.

Es existieren folgende Vollmachten (falls bekannt):

Name, Vorname d. Bevollmächtigten	Anschrift, Telefon	Art der Vollmacht (z.B. Bankvollmacht)
Name, Vorname d. Bevollmächtigten	Anschrift, Telefon	Art der Vollmacht (z.B. Bankvollmacht)

Zur Anhörung ist zu beachten

Die/Der Betroffene wird die Türe öffnen, ggf. günstiger Wochentag, Uhrzeit: _____

Die/Der Betroffene wird die Türe nicht öffnen, weil _____

Zur Anhörung bitte um vorherige Terminvereinbarung mit:

Name, Vorname	Anschrift	Telefon

Für die Anhörung ist ein Dolmetscher erforderlich, hierfür steht zur Verfügung:

Name, Vorname	Anschrift	Telefon

Die Angelegenheit ist besonders eilbedürftig, weil

Der Betroffene:

Ich bin mit der Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung für mich einverstanden:

Ort, Datum	Unterschrift der betroffenen Person

Ort, Datum	Unterschrift des Anregenden