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

Name, Vorname PLZ, Wohnort

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

Straße

An das

Amtsgericht Tübingen

- Betreuungsgericht - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doblerstraße 14 (Vorwahl) Telefonnummer

72074 Tübingen

**Einrichtung einer Betreuung** für

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

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum und -ort

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

PLZ, Wohnort, Straße, Fam.stand (ledig/verheiratet/verw.)

- bitte derzeitigen Aufenthalt angeben ! -

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

bei Aufenthalt im Heim hier Wohnanschrift vor der Heimaufnahme angeben

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

Aufnahmezeit Konfession

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

Staatsangehörigkeit Krankenkasse

Für die im Betreff bezeichnete Person (Betroffene/r) wird die Einrichtung einer

Betreuung angeregt.

Aufgabenkreis der Betreuerin/des Betreuers:

( ) Vermögensangelegenheiten ( ) Rentenangelegenheiten

( ) Bestimmungen des Aufenthalts ( ) Gesundheitsfürsorge

einschließlich der Entscheidung einschließlich der Ab-

über die geschlossene Unter- gabe von Einwilligungs-

bringung erklärungen in Behand-

lungsmaßnahme und

Operationen

( ) Abgabe der Einwilligung zu freiheitsbeschränkenden

Maßnahmen (z. B. Bettgitter/Fixierungen, med. Ruhigstellung)

( ) Versicherungs- und Behördenangelegenheiten

( ) Auflösung der Wohnung

( ) Geltendmachung von Ansprüchen ( ) Begründung oder Auf-

nach dem Bundessozialhilfegesetz hebung eines Heim-

vertrags

( ) Vertretung in der Nachlaßsache

d. am

verstorbenen

zuletzt wohnhaft in

( ) in folgender/folgenden Angelegenheit/en:

Die/der Betroffene ist nicht in der Lage, aufgrund ihrer/seiner Krankheit für seine Angelegenheiten zu sorgen.

Eile ist ( ) nicht geboten.

( ) geboten, weil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Eine Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch

( ) die Einreicherin/den Einreicher dieses Schreibens

( ) Frau/Herr (bitte vollständige Anschrift und Telefon)

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

Beziehung zur/zum Betroffenen (z. B. Verwandtschaftsverhältnis)

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

Als besondere Vertrauensperson der/des Betroffenen kommt in Frage

( ) die Einreicherin/der Einreicher dieses Schreibens

( ) Frau/Herr (bitte vollständige Anschrift und Telefon!

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

Meine Anregung habe ich abgesprochen mit

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

( ) Die/Der Betroffene schlägt vor ( ) Ich rege an,

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

(bitte vollständige Anschrift und Telefon)

zur Betreuerin/zum Betreuer zu bestellen.

Beziehung zur/zum Betroffenen (z. B. Verwandtschaftsgrad)

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

( ) Es sind folgende Anschriften über weitere nahe Angehörige der/des Betroffe-

nen bekannt:

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

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

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

Bitte Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Vater/Mutter/Ehemann/Ehefrau/

Schwester/Bruder/Nichte/Neffe mitangeben)

Die/der Betroffene wurde in letzter Zeit von folgenden Ärzten behandelt:

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

(Hausarzt)

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

(Facharzt)

Derzeit werden bei der/dem Betroffenen folgende Behandlungen/Operationen durchgeführt bzw. stehen bevor:

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

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

Die/Der Betroffene befreit diese/n Ärzte/Arzt von der Schweigepflicht.

( ) ja, entsprechende Erklärung ist diesem Schreiben beigefügt.

( ) nein, bzw. der Betroffene ist hierzu nicht in der Lage.

In letzter Zeit wurde ( ) kein ( ) von

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

ein ärztliches Gutachten zum Gesundheitszustand der/des Betroffenen erstellt

(sofern dieses Gutachten der/dem Einreicher dieses Schreiben zugänglich ist, bitte Kopie beifügen!)

Die/Der Betroffene ist Inhaber eines Ausweises nach dem Schwerbehindertengesetz (zust. Versorgungsamt Rottweil)

( ) ja, Grad der Erwerbsminderung \_\_\_\_\_\_ %

( ) nein

Für die/den Betroffene/n ist schon eine Betreuung beantragt/eingereicht. Diese Betreuung umfaßt bisher folgende Bereiche:

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

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

Diese Betreuung wird bei dem Notariat/Amtsgericht - Betreuungsgericht - in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ unter Az.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geführt. Zur Betreuerin/ zum Betreuer

ist bisher bestellt:

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

Ggf. bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen!

Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung

( ) Kenntnis ( ) keine Kenntnis.

Die/Der Betroffene ist mit der Betreuerbestellung

( ) einverstanden ( ) nicht einverstanden bzw. die/der Betroffene

Einwilligungserklärung ist nicht in der Lage ihren/seinen Willen

ist beigefügt! kundzutun

( ) Die/der Betroffene hat sich zur Betreuerbestellung nicht geäußert.

Wenn die Betroffene/der Betroffene nicht in der Lage ist, ihren/seinen Willen kundzutun, wird die Bestellung eines Verfahrenspflegers für das Betreuungsverfahren notwendig. Als Verfahrenspfleger wird vorgeschlagen

( ) niemand.

( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bitte vollständige Anschrift und Telefon angeben!)

Beziehung zur/zum Betroffenen (Verwandtschaftsgrad oder Vertrauensperson, z. B. Rechtsanwalt)

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

Die/Der Betroffene

( ) kann zu einem Anhörungsgespräch bei dem Notariat - Betreuungs-

gericht - erscheinen

( ) soll in seiner üblichen Umgebung angehört werden.

Bei der Anhörung der/des Betroffenen durch das Notariat - Betreuungs-

gericht - können sich folgende Schwierigkeiten

ergeben

( ) Schwerhörigkeit ( ) Sehbehinderung

( ) Schreibunfähig ( )

Bei der Auswahl der Betreuerin/des Betreuers sollte berücksichtigt werden, daß

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

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

Soweit mir bekannt ist, hat die/der Betroffene

( ) folgende laufende Einkünfte (z. B. Mieteinnahmen/Renten)

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

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

( ) folgendes Vermögen (z. B. Haus-/Grundbesitz, bwgl. Vermögen)

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

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

Um die/den Betroffene/n kümmert sich

( ) die Einreicherin/der Einreicher dieses Schreibens

( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Soweit mit bekannt ist, besteht

( ) eine Betreuungsverfügung. Diese ist bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ verwahrt.

( ) eine Altersvorsorgevollmacht. Bevollmächtigte/r ist

( ) folgende Vollmacht (z. B. Bankvollmacht)

Bevollmächtigte/r ist

, den

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

Unterschrift (Vor- und Zuname)

(x) zutreffendes bitte ankreuzen!