

.....
Vorname, Name

.....
Ort, Datum

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Ort

.....
Telefon

Amtsgericht Lemgo
- Betreuungsabteilung -

32655 Lemgo

Anregung einer Betreuung

für

.....
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
Wohnanschrift

.....
derzeitiger Aufenthalt (Krankenhaus, Heim etc.)

Namen und Anschriften aller nahen Angehörigen mit **Verwandtschaftsgrad** und evtl. Vertrauenspersonen (sollen am Verfahren beteiligt werden).

(Ehegatte, Kinder, Eltern, Enkel, Geschwister - falls Vorstehende nicht mehr leben: Neffen, Nichten)

.....
.....
.....
Geben Sie bitte an, wem von diesen Angehörigen welche Vollmachten erteilt sind

(bitte Kopie beifügen)

.....
.....
Die Betreuung ist erforderlich für

Aufenthaltsbestimmung

Gesundheitsfürsorge

Vermögenssorge

Wohnungsangelegenheiten

Pflegeangelegenheiten

Renten/Sozialhilfe

Fernmelde-/ Postkontrolle

Behördenangelegenheiten

.....

weil der/die Betroffene an folgender Erkrankung leidet:

(bitte aktuelles Attest beifügen)

.....
.....
.....
 Hausarzt/behandelnder Arzt im Heim:

Stationsarzt im Krankenhaus:

Warum wird jetzt Betreuung beantragt? Geben Sie bitte eine ausführliche Sachdarstellung über die Angelegenheiten, die abgewickelt werden müssen.

Benutzen Sie zur Darstellung eventuell ein Beiblatt. Sie fördern eine kürzere Bearbeitungszeit, wenn Sie den Sachverhalt möglichst umfassend schildern.

.....
.....
.....
.....
.....

Eile ist geboten, weil

Bei Heimaufenthalt wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

- a. seit wann im Heim ?
- b. letzte Wohnanschrift ?
- c. wer hat Heimvertrag unterschrieben ?
- d. wer zahlt Heimkosten ?
- e. sind Sicherungsmaßnahmen (z.B. Bettgitter, Gurte etc.) erforderlich ?
(wenn ja, welche und warum; auch dazu bitte aktuelles Attest beifügen)
.....
.....

Der/Die Betroffene hat von der Anregung Kenntnis keine Kenntnis

Er/Sie schlägt zum Betreuer vor:

Der/Die Betroffene ist zu einem Betreuervorschlag nicht nicht mehr in der Lage.

Zur Übernahme der Betreuung hat sich bereit erklärt :

Herr/Frau

Es sollte ein neutraler Betreuer eingesetzt werden, weil

.....
.....

Der/Die Betroffene ist mit einer Begutachtung durch einen Arzt und der richterlichen Anhörung in seinen Räumen einverstanden nicht einverstanden.

Für die Bearbeitung bei Gericht und die Festsetzung der Gerichtsgebühren sind Angaben zum Vermögen erforderlich:

- Vermögen unter 2.301,- € (Schonbetrag nach Bundessozialhilfegesetz)
- Vermögen über 25.000,- €
- regelmäßige monatliche Einkünfte (Renten, Pensionen, etc.) ca. €

Stellung des Unterzeichners zur betroffenen Person (z.B. Tochter/Sohn):

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift