



**5.** Soweit bekannt, liegen folgende **vorsorgenden Verfügungen** der betroffenen Person vor:

Bankvollmacht    Generalvollmacht    Betreuungsverfügung    Patientenverfügung

Bevollmächtigter/Vertrauensperson:

**6. Die Betreuung sollte folgende Aufgabenkreise umfassen:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten   | <input type="checkbox"/> Verwaltung von Grundbesitz  |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge  | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung   |
| <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten  | <input type="checkbox"/> freiheitsentziehende Maßnahmen<br>(z.B. geschlossene Unterbringung,<br>Bettgitter, Bauchgurt) |
| <input type="checkbox"/> Vertretung ggü. Behörden, Renten,-<br>Versicherungen und sonstigen<br>Leistungsträgern | <input type="checkbox"/> Post,- und Fernmeldeverkehr   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges.   | <input type="checkbox"/> Schuldenregulierung   |

**Die Betreuung ist erforderlich, weil** (konkrete Maßnahme schildern):

**Besondere Eile ist geboten, weil**

Die Anordnung einer Betreuung ist grundsätzlich nur aufgrund eines fachärztlichen Gutachtens möglich (Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie)

**Behandelnder Facharzt** ist:

Gutachten ist beigelegt

**Hausarzt** ist:

Der/die Betroffene hat von der Anregung    Kenntnis                       keine Kenntnis

Der/die Betroffene ist mit der Betreuung    einverstanden                       nicht einverstanden

**Der/die Betroffene schlägt als Betreuer vor:**

**Es wird angeregt folgende Person zum Betreuer zu bestellen:**

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift:

Tel. Nr.:

Beziehung/Verwandtschaftsverhältnis zum Betroffenen:

Der Vorgeschlagene ist  bereit  nicht bereit

die Betreuung ehrenamtlich zu übernehmen

Ein Anhörungstermin kann vermittelt werden durch:

Der Betroffene kann zur Anhörung  kommen  nicht kommen

**7. Folgende Angehörige/Vertrauenspersonen sind bekannt:**

**a. Name/Vorname:**

Anschrift:

Tel. Nr:

Verwandtschaftsverhältnis:

**b. Name/Vorname:**

Anschrift: Tel Nr.:

Verwandtschaftsverhältnis:

**8. Weitere Anmerkungen:**

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

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift