

Absender:

| |
|---------------|
| Name, Vorname |
| Straße |
| PLZ, Ort |
| Geb.-Datum |

| |
|-----------------|
| Ort, Datum |
| Tel. privat: |
| Tel. geschäftl. |

**Amtsgericht Hersbruck
-Betreuungsgericht -
Schlossplatz 1**

91211 Hersbruck

Ich rege hiermit die **Bestellung eines Betreuers** gemäß § 1896 BGB an für Frau/Herrn

1.

| | | |
|---|--|---------------|
| Name • Vorname | Geb.-Datum | Familienstand |
| Anschrift | | Telefon: |
| da d. Betroffene nicht in der Lage ist, folgende Angelegenheiten selbst zu besorgen: | | |
| <input type="checkbox"/> alle Angelegenheiten | <input type="checkbox"/> einschließlich Postangelegenheiten | |
| bzw. folgende Angelegenheiten: | | |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitssorge | <input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten | |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung | <input type="checkbox"/> mit Unterbringungsangelegenheiten | |
| <input type="checkbox"/> Renten und Sozialleistungsangelegenheiten | <input type="checkbox"/> _____ | |
| <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden | <input type="checkbox"/> _____ | |
| <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten | <input type="checkbox"/> _____ | |
| Begründung (z.B. Art der Erkrankung etc.) : | | |
| | | |
| | | |
| D. Betr. selbst hat von dieser Anregung <input type="checkbox"/> Kenntnis <input type="checkbox"/> keine Kenntnis | | |

2. Über den **gesundheitlichen Zustand** d. Betr. können folgende Ärzte Auskunft erteilen:

| | |
|--|---|
| Hausarzt: | Sonstige: |
| Ärztliches Attest , aus dem sich die Notwendigkeit der Betreuung ergibt, <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> kann nicht beigebracht werden | |
| Eine Verständigung mit d. Betroffenen ist | |
| <input type="checkbox"/> nicht möglich | <input type="checkbox"/> möglich , und zwar <input type="checkbox"/> auch bei Gericht |
| <input type="checkbox"/> nur eingeschränkt möglich | <input type="checkbox"/> nur in seiner derzeitigen Umgebung |

3. Soweit mir bekannt, liegen **Vollmachten** oder eine sog. **Betreuungsverfügung** d. Betroffenen

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> nicht vor <input type="checkbox"/> vor , Bevollmächtigter, Art der Vollmacht (bitte ggf. Kopien beifügen): |
| _____ |
| _____ |

- bitte wenden -

4. D. Betroffene ist mit mir wie folgt verwandt:

- Verwandtschaftsgrad: _____
 mit mir **nicht** verwandt (ggf. anderweitige Beziehung): _____

5. **Weitere Verwandte bzw. sonstige Personen, die mit d. Betroffenen in persönlichen Kontakt stehen oder zur Sachverhaltsaufklärung beitragen können (z.B. Ehegatte, Kinder, Bekannte, Nachbarn):**

| | | | |
|----|---------------|------------|---------------------|
| A) | Name, Vorname | Geb.-Datum | Verwandtschaftsgrad |
| | Anschrift | | Telefon |
| B) | Name, Vorname | Geb.-Datum | Verwandtschaftsgrad |
| | Anschrift | | Telefon |
| C) | Name, Vorname | Geb.-Datum | Verwandtschaftsgrad |
| | Anschrift | | Telefon |

6. Ich wäre **bereit**, das Amt des Betreuers zu übernehmen:

- ja** **nein** (evtl. Begründung): _____

D. Betr. wäre mit meiner Bestellung **einverstanden**

wurde zur Person des Betreuers noch nicht befragt

ist zu dieser Frage **nicht mehr erklärungsfähig**

lehnt eine Betreuung ab

Als Betreuer käme evtl. noch in Frage:

7. Soweit mir bekannt, hat d. Betr. folgendes **Vermögen**: **nicht bekannt**

kein Vermögen

Grundbesitz/Immobilien:

Vermögen ca.: _____ €

8. **Sonstige Angaben** (z. B. Eilbedürftigkeit, notwendige Unterbringung, Wohnungsauflösung, etc.)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

| | |
|--------------|--------------|
| Unterschrift | aufgenommen: |
|--------------|--------------|