

## Anregende(r)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Institution (z. B. Krankenhaus)
<b>w o h n h a f t:</b> Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
Telefon dienstlich:	Telefon privat:	Handy:

**Amtsgericht Unna**  
**- Betreuungsgericht -**  
**Friedrich-Ebert-Str. 65 a**

**59524 Unna**

## Anregung einer rechtlichen Betreuung nach dem Betreuungsgesetz (BfG)

*(Bitte versuchen Sie, diesen Vordruck möglichst vollständig auszufüllen.  
Sie erleichtern hierdurch die Bearbeitung)*

Ich bin \_\_\_\_\_ (Beziehung zur/zum Betroffenen - z. B. Ehemann, Sohn, Nachbar)

des/der Betroffenen und rege die Einrichtung einer Betreuung an für:

Name, Vorname	Geburtsdatum	
<b>wohnhaft:</b> Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Telefon/Handy

### Die/der Betroffene hält sich z. Z. nicht in seiner üblichen Umgebung auf, sondern

seit: (Datum)	bis voraussichtlich (Datum)	Wo?
Anschrift mit Angabe des Ansprechpartners sowie Telefonnummer: _____		

**Die/der Betroffene ist nicht in der Lage, für ihre/seine Angelegenheiten zu sorgen, weil:**  
*(hier bitte angeben: Art der Erkrankung oder Behinderung, Auswirkung, was kann er/sie noch selber erledigen, was nicht?)*


Was soll alles geregelt werden? Ist eine Heimaufnahme vorgesehen bzw. –anmeldung bereits erfolgt?  
Ist die Wohnung bereits gekündigt oder aufgelöst?


**\*) = nur erforderlich, wenn nicht bereits vorher angegeben**

*Wer hat sich bisher um die Belange der/des Betroffenen gekümmert und in welchem Umfang?*

Name, Vorname	Telefon/Handy *)
Anschrift *)	Beziehung zur/zum Betroffenen *)

*Hat die/der zu Betreuende bereits Vollmachten oder Verfügungen erlassen? Wenn ja, an wen und für welche Aufgaben?*

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

*Durch wen kann ein Untersuchungstermin bzw. richterlicher Anhörungstermin vermittelt werden?*

Name, Vorname	Telefon/Handy *)
Anschrift *)	Beziehung zur/zum Betroffenen

*Behandelnder Hausarzt ist:*

Name	Telefon
Anschrift	

*Behandelnder Facharzt ist: (z. B. Arzt/Ärztin für Neurologie und Psychiatrie)*

Name	Telefon
Anschrift	

### **Die/der Betroffene**

- **hat von der Anregung**  **Kenntnis.**  
 **keine Kenntnis.**
- **ist mit der Einrichtung einer Betreuung**  **einverstanden.**  
 **nicht einverstanden.**
- h a t** sich zu dem Betreuungsverfahren nicht geäußert.
- k a n n** sich zu dem Betreuungsverfahren nicht äußern.
- ist mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung einverstanden.**
- **kann zur Anhörung und fachärztlichen Untersuchung zum Gericht bzw. Sachverständigen**  
 **kommen**  
 **nicht kommen**

**Falls mit der/dem Betroffenen keine Verständigung möglich ist; wer ist bereit und dazu in der Lage, Ansprechpartner des Gerichts zu sein (d. h. als Verfahrenspfleger bestellt zu werden?)**

Name, Vorname	Telefon/Handy *)
Anschrift *)	Beziehung zur/zum Betroffenen *)

**Neben der/den bereits aufgeführten Person/en hat die/der Betroffene folgende nahestehende Angehörige (Ehegatte/in, Kinder) / weitere Vertrauenspersonen:  
(bitte unbedingt ausfüllen – ganz wichtig!)**

Name, Vorname	Anschrift	Telefon	Beziehung zur/zum Betroffenen
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Wer wird als ehrenamtliche(r) rechtliche(r) vorgeschlagen?**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon/Handy *)
Anschrift *)	Beziehung zur/zum Betroffenen *)	

**Gegebenenfalls kann es sinnvoll sein, eine(n) Ersatzbetreuer(in) zu bestellen. Wer wird hierfür vorgeschlagen?**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon/Handy *)
		Beziehung zur/zum Betroffenen *)

- Diese(r) ist/sind damit einverstanden.
- Diese(r) ist/sind damit nicht einverstanden.
- Die/der Betroffene ist damit einverstanden.
- Die/der Betroffene ist damit nicht einverstanden.

