

**Absender:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift, Telefon: \_\_\_\_\_

**An das**

**Amtsgericht Bielefeld**

**- Abt. für Betreuungssachen -**

**33595 Bielefeld**

**Betr.: ANREGUNG EINER RECHTLICHEN BETREUUNG**

Für nachfolgende Person rege ich die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung nach § 1896 ff. BGB an:

**Angaben zum Betroffenen:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Derzeitige Aufenthalt (z. B. Klinik): \_\_\_\_\_

Das Merkblatt zum Betreuungsrecht ist mir bekannt:  ja  nein

Die/der Betroffene ist mit mir verwandt:  ja  nein

Ggf. Angabe des Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Bei der Wohnung des Betroffenen handelt es sich um eine Mietwohnung:  ja  nein

Ggf. Angabe des Vermieters: \_\_\_\_\_

Nächste Angehörige des Betroffenen sind: \_\_\_\_\_

(Name, Adresse, Telefon)

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

Personen (*außer Angehörigen*) zu denen die/der Betroffene ein besonderes Vertrauensverhältnis hat (z.B. *Lebensgefährte, Freunde, Nachbarn*):

(Name, Adresse, Telefon)

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

Hausarzt des Betroffenen: \_\_\_\_\_

(Name, Adresse, Telefon)

Derzeit behandelnder Arzt (z. B. *in der Klinik*): \_\_\_\_\_

Die/der Betroffene hat Kenntnis von dieser Anregung:  ja  nein

Die/der Betroffene ist mit der Einrichtung der Betreuung einverstanden:  ja  nein

Die/der Betroffene kann sich dazu äußern:  ja  nein

Ein Gespräch (Anhörung) kann mit der/dem Betroffenen erfolgen:  ja  nein

Das Gespräch (Anhörung) kann erfolgen:

im Gericht  in der Wohnung  in der Klinik, Einrichtung

An dem Anhörungstermin möchte ich teilnehmen:  ja  nein

**Angaben zur Notwendigkeit der rechtlichen Betreuung:**

Die Einrichtung der Betreuung ist aus folgenden Gründen erforderlich (*kurze Beschreibung der Krankheit, des Gesundheitszustandes der/des Betroffenen*):

---

---

---

---

Ein ärztliches Attest lege ich bei:

ja  nein

Folgende Angelegenheiten der/des Betroffenen müssen geregelt werden (*genaue Beschreibung des Handlungs- bzw. Regelungsbedarfs, z. B. Heimaufnahme, Heimkostenfinanzierung, Zustimmung zu einer Operation u.s.w.*):

---

---

---

---

**Angaben zu vorrangigen Hilfen (Gem. § 1886 Abs. 2 BGB):**

Der Betroffene hat Vollmachten (*z. B. Kontovollmacht*) erteilt:

ja  nein

Wenn ja; welche:

---

Wer wurde bevollmächtigt:

---

(Name, Adresse, Telefon)

**Angaben zum vom Betroffenen gewünschten rechtlichen Betreuer:**

Als rechtlichen Betreuer schlage ich folgende Person vor:

---

(Name, Adresse, Telefon)

Als Ersatzbetreuer (*Vertretungsbetreuer wegen Urlaub, Krankheit u.s.w.*) kommt in Betracht:

---

(Name, Adresse Telefon)

Die vorgeschlagene(n) Person(en) hat/haben Kenntnis von meiner Anregung:

ja  nein

**Angaben zur Eilbedürftigkeit des gerichtlichen Verfahrens:**

Das gerichtliche Verfahren ist eilbedürftig, so dass ich den Erlass einer einstweiligen Anordnung anrege (*nur möglich bei Gefahr im Verzug, prinzipiell nicht alleine wegen notwendiger Heimaufnahme; z. B. bei anstehenden Operationen oder Einweisung in geschlossenen Einrichtungen*):

---

---

---

---

(genaue Begründung der Eilbedürftigkeit)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

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