

**An das Amtsgericht**  
Beauftragungsgericht  
Bahnhofstraße 8

**ABSENDER:** \_\_\_\_\_  
Name, Adresse,  
Telefon  
\_\_\_\_\_

**88662 Überlingen**

Tel.: 07551/93639-301 oder 302  
Fax: 07551/93639-333

## ANREGUNG AUF ANORDNUNG EINER BETREUUNG

**1. Für Herrn / Frau**

geb. am:

Anschrift/Telefon

derzeitiger Aufenthalt  
(Telefonnummer)

**2. Die nächsten Angehörigen des/der Betroffenen sind:**

Verwandschaftsverhältnis zum/zur Betroffenen:  
**(Ehegatte, Eltern, Kinder, Nichte, Neffe)**

Name, Anschrift, Telefonnummer

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

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

**3. Die Anschrift des behandelnden Arztes lautet:**

\_\_\_\_\_

**4. Liegt eine General- oder Vorsorgevollmacht vor?**

JA (bitte in Kopie beifügen!)  
 NEIN

**5. Der/die Betroffene ist nicht in der Lage für seine/ihre eigenen Angelegenheit zu sorgen, weil**

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

6. Der / Die Betroffene ist

mit der Betreuung **einverstanden**.

mit der Betreuung **nicht einverstanden**.

**nicht in der Lage, einen eigenen Willen kundzutun.**

7. Ein **Anhörungs- und/oder Untersuchungstermin kann vermittelt** werden durch

Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Beziehung \_\_\_\_\_  
zum/zur Betroffenen \_\_\_\_\_

8. Wird eine **bestimmte Person zum Betreuer vorgeschlagen?**

JA Name, Anschrift, Telefon \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beziehung zum/zur Betroffenen \_\_\_\_\_

Ist die vorgeschlagene Person einverstanden?  Ja  Nein

Ist der/die Betroffene mit der vorgeschlagenen Person einverstanden?  Ja  Nein

kann sich  
nicht äußern

NEIN

9. Die Anregung der Betreuung sowie der Betreuervorschlag wurden **in der Familie abgestimmt?**

JA (**bitte alle Familienmitglieder diese Anregung unterschreiben lassen!**)

NEIN

Ort, Datum

UNTERSCHRIFT/EN: \_\_\_\_\_