

Absender

Datum

Telefon

Amtsgericht Kronach  
Abteilung für Betreuungssachen  
Amtsgerichtsstraße 15  
96317 Kronach

Ich bitte das Betreuungsgericht zu prüfen, ob für

---

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

---

(Wohnsitz/Aufenthaltort)

die Bestellung eines Betreuers gemäß § 1896 BGB erforderlich ist,  
mit folgendem Aufgabenkreis:

- Aufenthaltsbestimmung  
– einschließlich Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung –
- Gesundheitsfürsorge
- Vermögenssorge
- Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen
- Wohnungsangelegenheiten
- Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern
- Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post sowie Entscheidungen über Fernmeldeverkehr
- Abschluss, Änderung und Kontrolle der Einhaltung eines Heim- Pflegevertrages
- Organisation der ambulanten Versorgung

Als Betreuer bringe ich in Vorschlag:

---

(Name, Anschrift, ggf. Verwandtschaftsverhältnis zum Betreuten)

### Begründung:

- Die/Der Betroffene ist meines Erachtens nicht mehr in der Lage, die obengenannten Angelegenheiten zu besorgen.
- Es liegt vor:
  - psychische Krankheit
  - Behinderung
  - geistig
  - seelisch
  - körperlich
- Die/Der Betroffene bedarf der Fürsorge und Unterstützung durch eine andere Person.
- Die/Der Betroffene ist
  - zeitlich desorientiert
  - örtlich desorientiert
  - verwirrt
- Ärztliches Attest
- lege ich vor
- wird nachgereicht

- Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung Kenntnis und ist damit  
 einverstanden       nicht einverstanden.
- Die/Der Betroffene hat von dieser Anregung       keine Kenntnis.

Die Anhörung der/des Betroffenen sollte erfolgen

in seiner Wohnung

\_\_\_\_\_

Der Gutachter möge die Betroffene / den Betroffenen untersuchen:

in seiner Wohnung

\_\_\_\_\_

Nächste Verwandte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Namen, Anschrift, wie verwandt – z. B. Eltern, Geschwister usw. -)

Vertrauenspersonen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Namen, Anschrift)

- |  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügungen   | <input type="checkbox"/> liegen vor | <input type="checkbox"/> liegen nicht vor. |
| <input type="checkbox"/> Altersvorsorgevollmacht | <input type="checkbox"/> liegt vor  | <input type="checkbox"/> liegt nicht vor.  |
| <input type="checkbox"/> Eine sonstige Vollmacht | <input type="checkbox"/> liegt vor  | <input type="checkbox"/> liegt nicht vor.  |

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