

# Betreuungsanregung

Per Post, Fax oder E-Mail an das Amtsgericht senden

**Amtsgericht Laufen**  
**Abteilung für Betreuungssachen**  
**Tittmoninger Straße 32**  
**83410 Laufen**

## Absender:

|                  |
|------------------|
| Name, Vorname    |
| Straße, Haus-Nr. |
| PLZ, Ort         |
| Telefon          |
| E-Mail           |

**Fax: 09621 96241 1548**

**E-Mail: poststelle\_betreuung@ag-lf.bayern.de**

Ich rege hiermit eine Betreuung an, für:

|   |            |               |     |
|---|------------|---------------|-----|
| Name, Vorname   |            | Geburtsname   |     |
| Geburtsdatum  | Geburtsort | Familienstand |     |
| Straße, Haus-Nr.  |            | PLZ, Ort      |     |
| davon abweichender derzeitiger/künftiger Aufenthaltsort |            | von           | bis |
| Telefon   | Mobil      | E-Mail        |     |

Die Einrichtung einer Betreuung ist nach meiner Meinung erforderlich, weil

---

---

---

---

---

Sie können auch einen oder mehrere der Ihnen notwendig erscheinenden Aufgabenbereiche ankreuzen:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsorge  | <input type="checkbox"/> Unterbringungsähnliche Maßnahmen  |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung  | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten   |
| <input type="checkbox"/> Vermögenssorge   | <input type="checkbox"/> Abschluss und Kontrolle Heimvertrag   |
| <input type="checkbox"/> Entgegennahme, Anhalten und Öffnen der Post in den Aufgabenkreisen | <input type="checkbox"/> Vertretung bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern |

# Betreuungsanregung

Per Post, Fax oder E-Mail an das Amtsgericht senden

## Als Betreuer schlage ich vor:

|                    |   |
|--------------------|---|
| Name, Vorname      | Geburtsdatum  |
| Telefon/Fax/E-Mail | Verwandtschaftsverhältnis/Beziehung zum Betroffenen |
| Straße, Haus-Nr.   | PLZ, Ort  |

- Die vorgeschlagene Person hat hiervon Kenntnis und ist bereit das Amt zu übernehmen.
- Die betroffene Person ist mit dem vorgeschlagenen Betreuer einverstanden.
- Die Auswahl des Betreuers überlasse ich dem Gericht, da keine geeignete Person zur Verfügung steht.

## Kontaktpersonen (falls bekannt)

### Hausarzt

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Name, Vorname    |     |          |
| Straße, Haus-Nr. |     | PLZ, Ort |
| Telefon          | Fax | E-Mail   |

### ggf. behandelnder Nervenarzt

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Name, Vorname    |     |          |
| Straße, Haus-Nr. |     | PLZ, Ort |
| Telefon          | Fax | E-Mail   |

**Bitte fügen Sie aussagekräftige Atteste bei, sofern Ihnen diese vorliegen.**

### Angehörige/Vertrauenspersonen der betroffenen Person

|                  |              |                            |
|------------------|--------------|----------------------------|
| Name, Vorname    | Geburtsdatum | Verhältnis zum Betroffenen |
| Straße, Haus-Nr. | PLZ, Ort     | Telefon                    |
| Name, Vorname    | Geburtsdatum | Verhältnis zum Betroffenen |
| Straße, Haus-Nr. | PLZ, Ort     | Telefon                    |
| Name, Vorname    | Geburtsdatum | Verhältnis zum Betroffenen |
| Straße, Haus-Nr. | PLZ, Ort     | Telefon                    |
| Name, Vorname    | Geburtsdatum | Verhältnis zum Betroffenen |
| Straße, Haus-Nr. | PLZ, Ort     | Telefon                    |

# Betreuungsanregung

Per Post, Fax oder E-Mail an das Amtsgericht senden

## Persönliche Informationen

Verständigung mit der betroffenen Person ist möglich / nicht möglich, weil

\_\_\_\_\_

Das Vermögen der betroffenen Person übersteigt 10.000,00 €, es beträgt in seiner Summe etwa \_\_\_\_\_ € (selbstgenutztes Wohneigentum ist ausgenommen).

Die betroffene Person hat Schulden, die Schulden betragen etwa \_\_\_\_\_ €.

Es existieren folgende Vollmachten (falls bekannt):

|                                   |                    |  |
|-----------------------------------|--------------------|--|
| Name, Vorname d. Bevollmächtigten | Anschrift, Telefon | Art der Vollmacht (z.B. Bankvollmacht) |
|                                   |                    |  |
| Name, Vorname d. Bevollmächtigten | Anschrift, Telefon | Art der Vollmacht (z.B. Bankvollmacht) |
|                                   |                    |  |

## Zur Anhörung ist zu beachten

Die/Der Betroffene wird die Türe öffnen, ggf. günstiger Wochentag, Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Die/Der Betroffene wird die Türe nicht öffnen, weil \_\_\_\_\_

Zur Anhörung bitte um vorherige Terminvereinbarung mit:

|               |           |         |
|---------------|-----------|---------|
| Name, Vorname | Anschrift | Telefon |
|               |           |         |

Für die Anhörung ist ein Dolmetscher erforderlich, hierfür steht zur Verfügung:

|               |           |         |
|---------------|-----------|---------|
| Name, Vorname | Anschrift | Telefon |
|               |           |         |

Die Angelegenheit ist besonders eilbedürftig, weil

\_\_\_\_\_

## Der Betroffene:

Ich bin mit der Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung für mich einverstanden:

|            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift der betroffenen Person |
|            |                                     |

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift des Anregenden |
|            |                             |