

An das
 Amtsgericht Itzehoe
 Betreuungsabteilung
 Bergstr. 5-7
 25524 Itzehoe

Fax Amtsgericht Itzehoe 04821- 66 2317
 Telefon Amtsgericht 04821- 66 2314

Anregung zur Einrichtung einer Betreuung für:

Name (Betroffene/r)			
Vorname			
Straße			
PLZ / Ort			
Tel.		Mobil	Mail
Derzeitiger Aufenthalt			
Station / Bereich		voraussichtlich bis	

Antragsteller/in:

Name		geb.	
Vorname			
Straße			
PLZ / Ort			
Tel.		Mobil	
Tel. Arbeit		Mail	
Verwandtschaftsverhältnis			

Folgende Aufgabenkreise werden vorgeschlagen:

<input type="checkbox"/>	Aufenthaltsbestimmung	<input type="checkbox"/>	Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern
<input type="checkbox"/>	Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	Entgegennahme, Öffnen, Anhalten der Post
<input type="checkbox"/>	Gesundheitsfürsorge	<input type="checkbox"/>	Alle Angelegenheiten
<input type="checkbox"/>	Vermögenssorge		
<input type="checkbox"/>	Wohnungsangelegenheiten		

Der/Die Betroffene ist nicht in der Lage für sich zu sorgen, weil:

Eile ist geboten, weil:

Behandelnde Ärzte:

Name		
Vorname		
Straße		
PLZ/Ort		
Tel.		

Fachärzte (insbesondere Psychiater / Neurologen):

Name		
Vorname		
Straße		
PLZ/Ort		
Tel.		

Von der Betreuungsanregung hat der / die Betroffene:

<input type="checkbox"/>	Keine Kenntnis / keine Verständigung möglich
<input type="checkbox"/>	Kenntnis und hat ihr zugestimmt
<input type="checkbox"/>	Kenntnis und hat ihr nicht zugestimmt

Der / Die Betroffene kann zur Anhörung ins Gericht

<input type="checkbox"/>	kommen	<input type="checkbox"/>	nicht kommen
--------------------------	--------	--------------------------	--------------

Verwandte - Lebenspartner/in – Bekannte:

Vorname / Name		Tel.
Straße		
PLZ/Ort		
Beziehung zur / zum Betroffenen		

Vorname / Name		Tel.
Straße		
PLZ/Ort		
Beziehung zur / zum Betroffenen		

Vorname / Name		Tel.
Straße		
PLZ/Ort		
Beziehung zur / zum Betroffenen		

Vorname / Name		Tel.
Straße		
PLZ/Ort		
Beziehung zur / zum Betroffenen		

Ich / Wir regen an folgende Person zum/zur Betreuer/in zu bestellen:

Name		geb.	
Vorname			
Straße			
PLZ / Ort			
Tel.		Mobil	
		Mail	

Soweit mir bekannt ist, gibt es folgende:

Betreuungsverfügung	
Vollmacht	
Patientenverfügung	

Sonstige Anmerkungen (Beeinträchtigung / Sprache etc.):

Ort, Datum

Unterschrift
