

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

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

(Absender)

**An das  
Amtsgericht Bielefeld  
Betreuungsgericht Abt. 2  
33595 Bielefeld**

**Betr.: ANREGUNG EINER RECHTLICHEN BETREUUNG**

Für nachfolgend genannte Person rege ich die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung an:

**Angaben zur betroffenen Person:**

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

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

Wohnungsanschrift: \_\_\_\_\_

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

Die/der Betroffene ist mit mir verwandt:  ja  nein

Ggfls. Angabe zum Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

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

Ggfls. Angabe des Vermieters: \_\_\_\_\_

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

(Name, Adresse, Telefon)

\_\_\_\_\_ (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 derzeit 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 m. E. aus folgenden Gründen erforderlich:

---



---



---

**Angaben zur aktuellen Gesundheitslage der betroffenen Person:**

(Beschreibung zur Krankheit bzw. Behinderung der/des Betroffenen)

---



---

Ein ärztliches Attest liegt bei:

ja  nein

**Folgende Angelegenheiten müssen geregelt werden:**

(Beschreibung des Handlungs- bzw. Regelungsbedarfs, z. B. Heimaufnahme, Heimkostenfinanzierung, Zustimmung zu einer Operation u.s.w.):

---



---

**Angaben zu vorrangigen anderen Hilfen (Gem. § 1896, Abs. 2, Satz 2 BGB):**

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

ja  nein

Wenn ja; welche:

---



---

Wer wurde bevollmächtigt:

---



---

(Name, Adresse Telefon)

**Angaben zum von der betroffenen Person 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) haben Kenntnis von meiner Anregung:

ja  nein

**Angaben zur Eilbedürftigkeit im betreuungsgerichtlichen Verfahren:**

Das gerichtliche Verfahren ist eilbedürftig, sodass ich den Erlass einer einstweiligen Anordnung anrege (nur möglich bei Gefahr im Verzug, z. B. bei anstehenden Operationen oder Aufnahme in eine geschlossene Einrichtung; - prinzipiell nicht alleine wegen notwendiger Heimaufnahme -):

(Genaue Begründung der Eilbedürftigkeit)

---



---



---

(Ort, Datum)

(Name, Unterschrift)