|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Amtsgericht BremenOstertorstraße 25 - 3128195 Bremennachrichtlich an:Amt für Soziale DiensteBetreuungsbehördeHans-Böckler-Straße 928217 Bremen |  |  |

**Eilbedürftigkeit liegt vor:** **[ ]  ja** **[ ]  nein**

*Grund für besondere Eilbedürftigkeit:*

**Anregung einer rechtlichen Betreuung betreffend:**

Name, Vorname:

geboren am:

Anschrift:

Telefon:

Aktenzeichen:

Sehr geehrte:r Richter:in,

sehr geehrte Damen:Herren,

Die hier dargestellten Informationen ergeben sich aus Gesprächen mit folgenden Personen:

* Der:die Betroffene (s. o.)
* Maxi Musterfrau (Tel. 1234/31234) am 31.12.2000
* …

Sowie Einsichtnahme in folgende Dokumente:

* Kontoauszüge
* …

Für o.g. Person wird eine rechtliche Betreuung angeregt.

1. **Zur sozialen Situation der betroffenen Person**

*Anlass der Betreuungsanregung:*

*Biografische Eckpunkte der betroffenen Person:*

*Aktuelle Wohn- und Lebensverhältnisse:*

*Aktuelle familiäre Situation / nächste Angehörige / Kontaktpersonen:*

1. **Zur gesundheitlichen Situation der betroffenen Person**

*Beobachtete Symptomatik / Auffälligkeiten:*

*Gesicherte Diagnosen:*

*Hausärzt:in:*

*Psychiater:in / Neurolog:in:*

*Krankenkasse / Pflegegrad:*

*Schwerbehindertenausweis / GdB / Merkzeichen:*

1. **Zur finanziellen Situation der betroffenen Person**

*Einkommen, Unterhalt, Rente:*

*Vermögen:*

*Laufende und sonstige finanzielle Verpflichtungen, Schulden:*

1. **Zur praktischen Lebensbewältigung der betroffenen Person**

*Darstellung eigener Kompetenzen und bereits vorhandener Hilfen:*

*Kurzdarstellung vorhandener Hilfen:*

Angehörige: *[ ]  ja [ ]  nein*

Ehegattennotvertretung wurde geprüft: [ ]  ja [ ]  nein

*Ergebnis der Prüfung:*

Ehegattennotvertreter:in ist tätig:  *[ ]  ja [ ]  nein*

Seit wann tätig:

soziale Dienste / Pflegedienste: *[ ]  ja [ ]  nein*

Tagespflege: *[ ]  ja [ ]  nein*

päd. / psych. Betreuung: *[ ]  ja [ ]  nein*

sonstige Personen: *[ ]  ja [ ]  nein*

|  |
| --- |
| *Die folgenden Vollmachten und Verfügungen liegen vor/sind bekannt:*Vorsorgevollmacht *[ ]* liegt vor *[ ]* liegt nicht vor *[ ]* nicht bekannt Bankvollmacht *[ ]* liegt vor *[ ]* liegt nicht vor *[ ]*  nicht bekanntBetreuungsverfügung *[ ]* liegt vor *[ ]*  liegt nicht vor *[ ]*  nicht bekanntPatientenverfügung *[ ]* liegt vor *[ ]* liegt nicht vor *[ ]*  nicht bekannt |

*Bevollmächtigte Person (Name, Anschrift, Telefon):*

*Fehlende Hilfen und konkrete Handlungsbedarfe:*

*Kommen vorrangige Hilfen in Frage: [ ]  ja [ ]  nein*

1. **Einschätzung der Erforderlichkeit einer rechtlichen Betreuung**

*Selbsteinschätzung der betroffenen Person:*

*Einschätzung des Umfelds:*

*Abschließende Beurteilung des anregenden Fachdienstes/Sozialdienstes mit folgender Empfehlung:*

*Die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung erscheint erforderlich: [ ]  ja [ ]  nein*

*Ist die:der Betroffene mit der Einrichtung der Betreuung einverstanden [ ]  ja [ ]  nein*

1. **Umfang der rechtlichen Betreuung und Benennung einer geeigneten Person als Betreuer:in**

*Aus den vorliegenden Einschränkungen ergeben sich Handlungsbedarfe in folgenden Aufgabenkreisen und spezifizierten Aufgabenbereichen:*

*Anmerkungen:*

*Wunsch der betroffenen Person zum Betreuervorschlag:*

*Begründung zum Betreuervorschlag*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Als Betreuer wird vorgeschlagen* |  |
|  | *Verwandten- und Bekanntenkreis: [ ]  ja* | Berufsbetreuer:in: *[ ]  ja* |
|  | Name: |  |
|  | geboren am: |  |
|  | Anschrift: |  |
|  | Telefon: |  |

Anmerkungen/Gründe zur:m vorgeschlagenen Betreuer:in:

|  |
| --- |
|  |

Der/die Angehörige wurde über Ihre Rechte und Pflichten als Betreuer:in aufgeklärt *[ ]*

Der/die Angehörige wurde von der Betreuungsbehörde beraten *[ ]*

Der Vorschlag wurde mit der Betreuungsbehörde besprochen *[ ]*

Die betroffene Person ist mit dem Vorschlag einverstanden *[ ]*

1. **Hinweise für das gerichtliche Verfahren**

|  |
| --- |
| Die betroffene Person kann das Amtsgericht, den Gutachter aufsuchen. [ ]  ja [ ]  neinEine sprachliche Verständigung mit der betroffenen Person ist möglich. [ ]  ja [ ]  nein |
| Anmerkung      |
| Ein Besuchs- oder Anhörungstermin kann vermittelt werden durch:      |
| Beim Kontakt mit der betroffenen Person sind folgende Punkte zu beachten: Schwerhörigkeit der betroffenen Person *[ ]* Sehbehinderung der betroffenen Person *[ ]* Ein Sprachmittler ist für die *Sprache:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ist erforderlich *[ ]* Die betroffene Person leert den Briefkasten nicht *[ ]* Die Klingel funktioniert nicht *[ ]* Die Tür wird nicht geöffnet  *[ ]* Die betroffene Person kann nicht lesen und schreiben. *[ ]*   Sonstige Gründe:  |

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag