

An das
Amtsgericht Heilbronn
- Betreuungsgericht -
Wilhelmstr. 2-6
74072 Heilbronn

Absender: _____
Vor- und Nachname

Adresse

Telefon

Anregung zur Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung gemäß §§ 1896 ff. BGB

Angaben zur Person der/ des Betroffenen

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Adresse

Telefon

Angehörige und Bezugspersonen der/ des Betroffenen:

Vor- und Nachname	Anschrift	Telefon	Beziehung zum/-r Betroffenen

Vorschlag einer Betreuerin/ eines Betreuers:

Ich kann folgende Person für die Übernahme der gesetzlichen Betreuung vorschlagen:

Vor- und Nachname	Anschrift	Telefon	Beziehung zum/-r Betroffenen

oder:

Ich kann niemanden für die Übernahme der gesetzlichen Betreuung vorschlagen.

Gesundheitliche Situation der/des Betroffenen

Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?

- Nein
- Ja, Grad der Behinderung (GdB): _____
- Merkzeichen: _____

Liegt ein Pflegegrad vor?

- Nein
- Ja, Pflegegrad _____

Sind Sie bzw. die betroffene Person **krankenversichert**?

Nein

Ja, bei dieser Krankenkasse: _____

Im Rahmen des Betreuungsverfahrens werden wir ein **Gespräch** mit Ihnen bzw. der betroffenen Person führen.

Müssen wir hierbei noch etwas beachten?

Nein

Ja:

Schwerhörigkeit

Person kann nicht sprechen

Dolmetscher notwendig in der Sprache: _____

Sonstiges: _____

Angaben zu Krankheitsbildern, Diagnosen, Pflegebedürftigkeit und zu Problemen bei der Alltagsbewältigung:

Ärztliche Versorgung:

Hausarzt	Facharzt	Facharzt	Facharzt

Angaben zur sozialen Situation der/ des Betroffenen

(z.B. Wohnsituation, Arbeit, familiäre Situation und soziales Umfeld usw.)

Finanzielle Situation der/ des Betroffenen

- Eigenes Einkommen, Höhe ca. _____ Euro/ Monat
- Rente, Höhe ca. _____ Euro/ Monat
- Arbeitslosengeld I
- Arbeitslosengeld II

- Eingliederungshilfe
- Grundsicherung
- Hilfe zur Pflege
- Sonstiges: _____

Liegen Schulden vor?

- Nein
- Ja, Höhe ca. _____
- Unbekannt

Liegt Vermögen vor?

- Nein
- Ja, _____
- Unbekannt

Vorsorgevollmacht

Die/Der Betroffene hat folgenden Personen eine Vollmacht ausgestellt:

Vor- und Nachname	Anschrift und Telefon	Beziehung zum/-r Betroffenen	Art der Vollmacht (z.B. Vorsorgevollmacht, Bankvollmacht)

Eine Kopie der Vollmacht habe ich beigelegt: Ja Nein

oder

Über Vollmachten ist mir nichts bekannt.

Keine Vollmachten vorhanden.

Sonstige Anmerkungen:

Der/ Die Betroffene hat von dieser Anregung

keine Kenntnis.

Kenntnis und hat ihr: zugestimmt nicht zugestimmt

Ort, Datum

Unterschrift