|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
| Amtsgericht Bremen  Ostertorstraße 25 - 31  28195 Bremen  nachrichtlich an:  Amt für Soziale Dienste  Betreuungsbehörde  Hans-Böckler-Straße 9  28217 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 bekannt  Betreuungsverfügung liegt vor  liegt nicht vor  nicht bekannt  Patientenverfügung 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  nein  Eine 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