

Datum \_\_\_\_\_

Amtsgericht Brandenburg an der Havel  
Abteilung für Betreuungssachen  
Magdeburger Straße 47  
14770 Brandenburg

**Antrag zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung**

Ich beantrage, für mich einen Betreuer zu bestellen.

**Meine Angaben**

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

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

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobilfunk: \_\_\_\_\_

**Mit dem Aufgabenkreis**

- ( ) Gesundheitssorge      ( ) Bestimmung des Aufenthaltes  
( ) Vermögensangelegenheiten      ( ) Wohnungsangelegenheiten  
( ) Vertretung gegenüber Sozialleistungsträgern      ( ) Postangelegenheiten  
( ) Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden  
( ) \_\_\_\_\_

**Ich bin nicht / nicht ausreichend in der Lage, für meine Angelegenheiten selbst zu sorgen, weil**

---

---

---

---

**Eile ist geboten, weil**

---

---

---

Ich      ( ) überreiche ( ) werde nachreichen      ein ärztliches Attest.

**Angaben zum Hausarzt / Facharzt / Neurologen (mit vollständiger Anschrift)**

---

---

---

**Ich befreie o.g. Arzt/Ärzte von der Schweigepflicht**

( ) ja \_\_\_\_\_ ( ) nein  
Unterschrift

**Ich befinde mich zurzeit nicht in meiner üblichen Umgebung, sondern voraussichtlich bis zum**

\_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

**Ich bin mit einer Anhörung in der üblichen Umgebung**

( ) einverstanden ( ) nicht einverstanden

**Zur Anhörung kann ich zum Gericht bzw. Sachverständigen**

( ) kommen ( ) nicht kommen

**Folgende Schwierigkeiten** können auftreten:

( ) Schwerhörigkeit ( ) Sehbehinderung  
( ) Sprachschwierigkeiten (ggf. ist Dolmetscher notwendig?)  
( ) \_\_\_\_\_

**Ein Anhörungs- und / oder Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch**

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

Beziehung zum Betroffenen \_\_\_\_\_

**Als besondere Vertrauensperson kommt in Frage**

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

Beziehung zum Betroffenen \_\_\_\_\_

**Ich schlage vor, zum Betreuer zu bestellen**

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Beziehung zum Betroffenen \_\_\_\_\_

**Dieser ist damit**

( ) einverstanden ( ) nicht einverstanden

**Bei der Auswahl des Betreuers sollte berücksichtigt werden, dass**

---

---

---

**Um mich kümmert sich**

Frau/Herr \_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

## **Beziehung zum Betroffenen** \_\_\_\_\_

**Ich habe bereits Verfügungen getroffen**



- ( ) Patientenverfügung

- ( ) sonstige Vollmachten

- ( ) keine Vollmachten oder Betreuungsverfügungen

**Folgende Personen gehören zu meinen nächsten Angehörigen / Bekannten**

Frau/Herr

## **Anschrift**

Tel.:

#### **Beziehung zum Betroffenen**

---

Frau/Herr

**Anschrift**

Tel.:

#### **Beziehung zum Betroffenen**

## Frau/Herr

## **Anschrift**

Tel.:

#### **Beziehung zum Betroffenen**

Frau/Herr

---

**Anschrift**

Tel.:

#### **Beziehung zum Betroffenen**

---

---

## Unterschrift