

Zu einer Befreiung der ärztlichen Schweigepflicht

Hat sich die/der Betroffene zustimmend geäußert. Eine Erklärung hierüber
 Überreichen wir. Werden wir nachreichen.

Hat sich die/der Betroffene nicht geäußert.

Können wir keine Angaben machen.

Der/Die Betroffene hat von dieser Anregung Keine Kenntnis.

Kenntnis und hat ihr Zugestimmt. Nicht zugestimmt.

Zu einer Betreuerstellung hat die/der Betroffene

Ihre/seine Zustimmung erklärt. Diese überreichen wir. Diese reichen wir nach.

Ihre/seine Zustimmung verweigert.

Sich nicht geäußert.

Die/Der Betroffene befindet sich z. Zt. Nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern in
Ort, Einrichtung

_____ Bis voraussichtlich
_____, Telefon-Nr.: _____

Mit einer Anhörung in ihrer/seiner üblichen Umgebung ist die/der Betroffene

Einverstanden. Nicht einverstanden.

Die/Der Betroffene kann zur Anhörung beim Gericht und zur Untersuchung beim Sachverständigen

Kommen. Nicht kommen.

Bei der Anhörung der/das Betroffene können sich für das Gericht folgende Schwierigkeiten ergeben:

Schwerhörigkeit. Sehbehinderung. _____

Ein Anhörungs- und Untersuchungstermin kann vermittelt werden durch Frau/Herrn

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen
--	-------------------------------

Die Einleitung einer Betreuung ist angeregt worden von

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen
--	-------------------------------

Die/Der Betroffene schlägt vor, Es wird angeregt,

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer	Beziehung zur/zum Betroffenen
--	-------------------------------

Zur/Zum Betreuer(in) zu bestellen,

Diese(r) ist damit einverstanden nicht einverstanden

Für die Auswahl des Betreuers erscheint wichtig

Um die/den Betroffenen kümmert sich

Vorname, Name oder Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer

Beziehung zur/zum Betroffenen

Soweit uns bekannt ist besteht/bestehen

a) folgende Betreuungsverfügung(en):

b) folgende Altersvorsorgevollmacht(en):

c) folgende sonstige Vollmach(en)

Unterschrift