

Absender

inkl. Adresse / Telefon- und Faxnummer

An das
Amtsgericht
- Betreuungsgericht -

nachrichtlich:
Betreuungsbehörde
(ggf. weitere Empfänger angeben)

.....
Ort, Datum

EILFALL

Anregung auf Anordnung einer vorläufigen Betreuung und ärztliches Attest zur Vorlage beim Betreuungsgericht

(bitte leserlich in Blockschrift vollständig ausfüllen und unterschreiben)

Name, Vorname d. Betroffenen oder Patientenetikett	geboren am:
Adresse (Ort, Straße, Hausnummer):	Telefonnummer:
z.Z. stationär in Behandlung seit dem:	Klinik / Fachabteilung:
voraussichtliche Entlassung:	Kontakt:
Hausarzt:	Sonstiges:

I. D. Betroffene (Patient / Patientin)

wird derzeit in behandelt.

Er / Sie kann seine / ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise rechtlich nicht selbst besorgen.
Das beruht auf einer Krankheit oder Behinderung.

Folgende Umstände für die rechtliche Einordnung als Krankheit oder Behinderung liegen vor:

.....
.....
.....

Aus ärztlicher Sicht besteht Unterstützungsbedarf und ist für ihn / sie die Bestellung eines rechtlichen Betreuers notwendig für nachfolgende(n) Aufgabenbereich(e):

- Gesundheitsfürsorge einschließlich der Entscheidung über ärztliche Maßnahmen
- Aufenthaltsbestimmung
- Vermögenssorge

Vertretung gegenüber Behörden

.....

Begründung:

D. Betroffene erhält bereits Hilfe durch

Die Hilfe ist jedoch nicht ausreichend, weil

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. Eine Verständigung über Sinn und Zweck einer rechtlichen Betreuung ist aus ärztlicher Sicht mit d. Betroffenen

möglich

nicht möglich, weil

III. Eine besondere Eilbedürftigkeit (Gefahr im Verzug) ist gegeben.

Die Gefahr für d. Betroffenen besteht in:

Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei Verzögerung medizinischer Maßnahmen

akuter Selbstgefährdung

akuter Gefährdung seines / ihres Vermögens

Beschreibung der notwendigen Maßnahmen (einschließlich erwarteter Dauer der Behandlung) und konkrete Schilderung der Gefahr:

.....

.....

.....

Die einwilligungspflichtige Maßnahme soll am durchgeführt werden.

IV. Weitere Hinweise für das Betreuungsgericht

D. Betroffene hat Kenntnis von dieser Anregung.

Eine Vorsorgevollmacht für den beantragten Bereich liegt nicht vor.

Eine Vorsorgevollmacht liegt vor, muss jedoch geprüft werden (bitte Kopie beifügen).

D. Betroffene ist verheiratet. Der Ehegatte ist zur Übernahme der Notvertretung bereit.

Zur Betreuung d. Betroffenen erscheint geeignet und würde sich bereit erklären:

Name, Vorname	geboren am:
Adresse (Ort, Straße, Hausnummer):	Telefonnummer (Festnetz und Mobil):
Verwandtschaftsverhältnis z. Patienten / Patientin	Bemerkung:

- Der Betroffene ist mit der genannten Person als Betreuer
- einverstanden
 - nicht einverstanden

Weitere Angehörige (Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer):

.....
.....

Beziehung z. Betroffenen:

mit Vollmacht für folgende Aufgabenbereiche:

Für den Fall der Unzuständigkeit wird um Weiterleitung an das zuständige Betreuungsgericht und um Erteilung einer Abgabenaachricht gebeten.

Name (leserliche Blockschrift / Stempel) und Unterschrift d. behandelnden Arztes / Ärztin

Telefonische Erreichbarkeit: