



Freie und Hansestadt Hamburg  
Bezirksamt Altona  
Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz

**Anregung einer rechtlichen Betreuerbestellung**

**Bitte beachten Sie bei Ihren Überlegungen zur Anregung einer rechtlichen Betreuerbestellung folgendes:**

- Erfahrungsgemäß benötigt das Betreuungsverfahren bis zur Entscheidung des Gerichts einige Wochen. Notsituationen des Betroffenen geben Sie daher bitte den zuständigen behördlichen Stellen bekannt oder leiten Sie in akuten Gefahrensituationen geeignete Hilfsmaßnahmen selbst ein!
- Die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung darf erst erfolgen, wenn andere, vorrangige Hilfen nicht ausreichend sind. Bitte prüfen Sie daher vor der Anregung, ob alle Möglichkeiten einer vorrangigen Hilfe ausgeschöpft wurden. Nehmen Sie ggf. Kontakt mit der Betreuungsstelle auf, um sich über mögliche vorrangige Hilfen beraten zu lassen.
- Sollte keine Person aus der Familie oder dem Umfeld als Betreuer zur Verfügung stehen, brauchen Sie keinen Berufsbetreuer vorzuschlagen. Die Auswahl eines Berufsbetreuers nimmt das Gericht selbst vor.
- Die Anregung des gerichtlichen Betreuungsverfahrens kann von der anregenden Person oder Stelle nicht zurück genommen werden. Das Amtsgericht muss den Sachverhalt prüfen und entscheidet über den Verlauf des Verfahrens.
- Sollte sich der von Ihnen dargestellte Sachverhalt ändern, geben Sie dies bitte dem Gericht bekannt.
- Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Anregungsbogens den Datenschutz. Es sollten nur für die Anregung wichtige Daten eingetragen werden und es sollte, wenn möglich, eine entsprechende Zustimmung durch den Betroffenen eingeholt werden.

Die **Betreuungsstellen** unseres Fachamtes können Sie in Fragen zur Anregung einer Betreuerbestellung beraten. Bitte wenden Sie sich an die Betreuungsstelle, in deren Bezirk der Betroffene wohnt.

Betreuungsstelle Altona-Eimsbüttel	Tel.: 428 11-1790
Betreuungsstelle Harburg	Tel.: 428 71-2793
Betreuungsstelle Hamburg-Mitte/Bergedorf	Tel.: 428 63-6070
Betreuungsstelle Nord	Tel.: 428 63-5452
Betreuungsstelle Wandsbek	Tel.: 428 81-3604



**Absender:**

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Organisation)

Amtsgericht

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)      (Telefax)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail-Adresse)

**Anregung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich rege eine rechtliche Betreuung für

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort)

an.

Die / der Betroffene lebt

- allein
- mit Partner/-in
- mit Kind
- mit anderen Personen



\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Die / der Betroffene befindet sich zurzeit nicht in ihrer/seiner üblichen Umgebung, sondern in

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer)

Die/ der Betroffene hat

- Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr zugestimmt.
- Kenntnis von dieser Anregung und hat ihr nicht zugestimmt.
- keine Kenntnis von dieser Anregung.

Als Hausarzt/-ärztin ist mir bekannt:

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

Als Psychiater/-in/Neurologe/-in ist mir bekannt:

---

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

Ein ärztliches Attest

- lege ich vor (s. Anlage).
- werde ich nachreichen.
- kann ich nicht vorlegen.

Die folgenden gesundheitlichen Einschränkungen und Diagnosen sind mir bekannt:

---

---

Die / der Betroffene erhält bereits Hilfen durch

- Angehörige/ sonstige Personen

---

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

- Sozialstation/ Pflegedienst

---

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

- päd./psych. Betreuung

---

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

- Stationäre Hilfen

---

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

Folgende andere Hilfeanbieter waren bereits tätig, mussten aber aus den folgenden Gründen ihre Tätigkeit beenden:

Name des Hilfeanbieters Telefonnummer	Welche Leistungen wurden erbracht?	Warum wurden die Leistungen eingestellt?

Aus den vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen ergeben sich folgende rechtliche Handlungsnotwendigkeiten:

---

---

Die folgenden Vollmachten und Verfügungen liegen vor / sind bekannt:

- Vorsorgevollmacht
  - liegt vor
  - liegt nicht vor
  - liegt vor, eine Betreuung ist dennoch erforderlich, weil:
-

- 
- |  |                                    |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bankvollmacht       | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt nicht vor | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt nicht vor | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| <input type="checkbox"/> Patientenverfügung  | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt nicht vor | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |

Ich rege an, folgende Person aus dem persönlichen Umfeld der / des Betroffenen zur Betreuerin / zum Betreuer zu bestellen:

mich

---

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon/Fax, E-Mail)

Die vorgeschlagene Person steht in folgender Beziehung zur / zum Betroffenen:

---

Die / der Betroffene ist

- über den Vorschlag informiert und einverstanden.  
 über den Vorschlag informiert und nicht einverstanden.  
 nicht über den Vorschlag informiert.

Die / der Betroffene kann das Amtsgericht, den Gutachter, die Betreuungsstelle aufsuchen:

ja  nein

Eine sprachliche Verständigung mit der / dem Betroffenen ist möglich:

ja  nein, weil keine ausreichenden deutsche Sprachkenntnisse vorliegen

Die / der Betroffene spricht folgende Sprache:

nein, weil

Beim Kontakt mit der / dem Betroffenen können sich folgende Schwierigkeiten ergeben:

- Schwerhörigkeit  
 Sehbehinderung  
 Briefkasten wird nicht geleert  
 Tür wird nicht geöffnet

Ein Besuchs- oder Anhörungstermin kann vermittelt werden durch:

---

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

---

(Unterschrift, Datum)