

Fragebogen zur Einrichtung einer Betreuung

(Betreuung als gesetzliche Vertretung gemäß § 1896 ff. BGB)

1. Anregung von

Name, Vorname/Organisation/Stellung zur betroffenen Person (z. B. Kind, Ehe-/Lebenspartner, Nachbar)
Adresse, Telefon

2. Personalien der betroffenen Person

Name, Vorname(n)/evtl. Geburtsname		
geb. am	in	Familienstand
Adresse, Telefon		
Derzeitiger Aufenthalt falls abweichend von Wohnung		
Evtl. angedachter zukünftiger Aufenthaltsort (ab wann)		

3. Soziale Situation der betroffenen Person

Betroffene Person lebt	
<input type="checkbox"/> allein	<input type="checkbox"/> mit Partner/-in <input type="checkbox"/> mit Kind <input type="checkbox"/> mit anderen Personen: Name, Adresse, Telefon

Angehörige und Vertrauenspersonen z.B. Freunde, Bekannte (Namen, Adresse, Telefon)

--

Finanzielle Situation: Art/Höhe
Einkommen:
Sparvermögen:
sonstige Vermögenswerte:
Schulden:

Krankenkasse/Pflegekasse	Pflegegrad
Behinderung	Grad der Behinderung %

4. Gesundheitliche Situation

Hausarzt, Adresse, Telefon	Der Arzt ist über die Anregung informiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arzt für Psychiatrie / Neurologie, Adresse, Telefon	Der Arzt ist über die Anregung informiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Welche gesundheitliche/n Einschränkung/en liegt/liegen vor (Diagnosen)? Liegt eine Suchtproblematik vor?
Bisherige Aufenthalte in der Psychiatrie?

5. Praktische Lebensbewältigung

Folgende Einschränkungen bei der Regelung der **eigenen** Angelegenheiten (praktische Alltagsbewältigung) ergeben sich

Die betroffene Person erhält bereits tatsächliche Hilfen durch

Angehörige Sozialstation(Pflegedienst) Soz. Dienste, Fachdienste sonst. Personen

Name, Adresse, Telefon

Aus folgenden Gründen sind die bereits geleisteten Hilfen nicht ausreichend

--

6. Vollmachten und andere Verfügungen

Vollmacht oder Verfügung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja (Kopie beifügen!)	<input type="checkbox"/> nein
Wer ist Inhaber dieser Vollmacht/Verfügung? (Name, Adresse, Telefon)		

7. Zum möglichen Aufgabenkreis einer Betreuung

Was ist nach Meinung des Anregers zurzeit konkret im Rahmen einer gesetzlichen Vertretung zu regeln?		
<input type="checkbox"/> Sorge für die Gesundheit	<input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Bestimmung des Aufenthaltes
<input type="checkbox"/> freiheitsbeschränkende Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Schuldenregulierung	<input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten
<input type="checkbox"/> Entscheidung über Unterbringung	<input type="checkbox"/> Kranken-/Pflegekasse, Behördenangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Anhalten und Öffnen der Post
<input type="checkbox"/> Entscheidung über Zwangsbehandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Wer könnte die Betreuung übernehmen?

	Ja	Nein
Ist die betroffene Person über die Anregung der Betreuung informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die betroffene Person mit der Einrichtung einer Betreuung einverstanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wer könnte die Betreuung übernehmen?		
Vorname / Name	geb. am	
Adresse	Telefon	
Beruf		
Die vorgeschlagene Person ist über den Vorschlag informiert und einverstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In welchem Verhältnis steht die vorgeschlagene Person zur betroffenen Person?		

9. Hinweise für Gericht, Gutachter und Betreuungsbehörde

	Ja	Nein
Kann die betroffene Person Gericht, Betreuungsbehörde oder Gutachter aufsuchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist eine sprachliche Verständigung mit der betroffenen Person möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls die betroffene Person der deutschen Sprache nicht mächtig ist, welche Sprache spricht sie?		
Es liegen ferner folgende besondere Schwierigkeiten vor (z. B. Blindheit, Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Gehbehinderung)		

Ort, Datum

Unterschrift