Absender mit Adresse, Telefon- und Faxnummer

An das
Notariat ..... / Amtsgericht .....
(im württembergischen Rechtsgebiet) (im badischen Rechtsgebiet)

- Betreuungsgericht -

nachrichtlich:
Betreuungsbehörde
(ggf. weitere Empfänger angeben)

(Ort), den (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 des Patienten/der Patientin oder Patientenetikett	Geboren am:
Adresse (Ort, Straße, Hausnummer):	Telefonnummer:
z. Z. stationär in Behandlung seit dem:	Fachabteilung:
Voraussichtliche Entlassung:	Kontakt:

I. Der Patient/Die Patientin

wird derzeit in..... behandelt.

Er/ Sie leidet an

.....

Er/ Sie ist nicht einwilligungsfähig, weil

.....

und kann deswegen seine /ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen.

Aus ärztlicher Sicht ist für ihn/sie die Bestellung eines Betreuers (rechtlichen Vertreters) notwendig für

☐ den Bereich Gesundheitsfürsorge einschließlich der Entscheidung über ärztliche Maßnahmen

☐ einen anderen Bereich (nähere Begründung erforderlich):

.....

II. Eine Verständigung über Sinn und Zweck einer Betreuung (rechtliche Vertretung) ist mit dem Patienten / der Patientin

☐ möglich

☐ nicht möglich

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

Die Gefahr für den Patienten /die Patientin besteht in:

- ☐ Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei Verzögerung medizinischer Maßnahmen
- ☐ Akuter Selbstgefährdung
- ☐ Akuter Gefährdung seines/ihres Vermögens

Beschreibung der notwendigen Maßnahme (einschließlich erwartete Dauer der Behandlung) und konkrete Schilderung der Gefahr:
……
……
……
……

Die einwilligungspflichtige Maßnahme soll am ……durchgeführt werden.

IV. Weitere Hinweise für das Betreuungsgericht

- ☐ Eine Vorsorgevollmacht für den beantragten Bereich liegt nicht vor.
- ☐ Eine Vollmacht liegt vor, muss aber geprüft werden (bitte in Kopie beifügen).

Zur Betreuung des Patienten ist aus meiner Sicht geeignet und würde sich bereit erklären:

Name, Vorname	Geboren am:
Adresse (Ort, Straße, Hausnummer):	Telefonnummer (Festnetz und mobil):
Verwandtschaftsverhältnis zum Patienten	Bemerkung:

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

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

Für den Fall der Unzuständigkeit bitten wir um Weiterleitung an das zuständige Betreuungsgericht.

Wir bitten um Erteilung einer Abgabenachricht.

Name, Telefon (leserliche Blockschrift/Stempel) und Unterschrift
des /der behandelnden Arztes/Ärztin