

## Ärztliches Zeugnis zur Bestellung eines Betreuers

Herr/Frau

geboren am:

wohnhaft

leidet an folgenden **psychischen Krankheiten oder geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderungen:** (Bitte Diagnose und wenn möglich Symptome angeben!)

Deswegen kann der/die **Betroffene** aus ärztlicher Sicht die **folgenden Angelegenheiten nicht selbst besorgen:**

- Sorge für die Gesundheit
- Aufenthaltsbestimmung
- Entscheidung über die Unterbringung
- Entscheidung über die unterbringungsähnlichen Maßnahmen
- Vermögenssorge
- Wohnungsangelegenheiten
- Geltendmachung von Ansprüchen auf Altersversorgung
- Geltendmachung von Ansprüchen auf Hilfe zum Lebensunterhalt
- Geltendmachung von Ansprüchen auf Unterhalt
- Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
- Rechts-/Antrags- und Behördenangelegenheiten
- Vertretung gegenüber der Einrichtung
- Sämtliche Angelegenheiten
  
-

Kann der **Betroffene** die **Entscheidungen** in den bezeichneten Angelegenheiten noch selbst **nach vernünftigen Erwägungen treffen?**

- Ja                       Nein

Besteht die Gefahr, dass der/die **Betroffene** durch eigenes **rechtsgeschäftliches Handeln** in oben genannten Angelegenheiten **seiner/ihrer Person** oder **seinem/ihrer Vermögen** Schaden zufügt?

- Nein                                       Ja, weil

Ein **Wegfall der Betreuungsbedürftigkeit** ist

- in einem Zeitraum von \_\_\_\_\_ zu erwarten.  
 nicht zu erwarten.                       zeitlich nicht einzuschätzen.

Der/Die Betroffene kann zu einem **Anhörungstermin** im Gericht

- erscheinen.                                       nicht erscheinen.

Der/Die Betroffene ist seit \_\_\_\_\_ in meiner Behandlung  
und wurde zuletzt am/vor \_\_\_\_\_ untersucht.

**Aussteller dieses Zeugnisses ist**

(Ort und Datum)

(Unterschrift)