

Absender:

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer / Faxnummer / E-Mail

An das  
Amtsgericht \_\_\_\_\_  
- Betreuungsgericht -

\_\_\_\_\_  
Straße / Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ                      Ort

## Anregung zur Erweiterung des Aufgabenkreises

Sehr geehrte Damen und Herren,

die für die Betreuung von

_____ Vorname/n	_____ Name	_____ Geburtsdatum	
_____ Straße	_____ Nr.	_____ PLZ	_____ Wohnort
_____ Aktenzeichen:                      XVII _____			

angeordneten Aufgabenkreise reichen für eine ordnungsgemäße Betreuung nicht aus.

Ich rege deshalb an

zusätzlich den/die Aufgabenkreis/e \_\_\_\_\_  
anzuordnen.

**Begründung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Das für die Begründung hinzuzuziehende (nerven-)ärztliche Attest / Gutachten von:**

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name, Anschrift, Tel. Nr. des Arztes / Gutachters

**vom** \_\_\_\_\_  
Datum der Erstellung

liegt bei     liegt bereits vor     liegt nicht bei     wird nachgereicht

**Behandelnder Arzt (mit Anschrift) der betroffenen Person ist:**

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name, Anschrift, Tel. Nr. des Arztes

Der / die Betreute

- ist damit einverstanden.
- ist damit **nicht** einverstanden.
- hat sich hierzu nicht geäußert.
- ist darüber **nicht** informiert.

Ich möchte noch Folgendes mitteilen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in