

## Ärztliches Zeugnis zur Bestellung eines Betreuers

Herr/Frau,

geboren am: \_\_\_\_\_ ,

wohnhaft,

leidet an folgenden **psychischen Krankheiten oder geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderungen:**  
[Bitte Diagnosen und Hauptsymptome angeben!]

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

- Vermögensangelegenheiten
- Behördenangelegenheiten
- allgemeine Gesundheitsfürsorge
- psychiatrische Gesundheitsfürsorge
- Aufenthaltsangelegenheiten
- Wohnungsangelegenheiten
- Heimangelegenheiten
- 

Kann der/die **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 **seine/ihre Person** oder **sein/ihr Vermögen** Schaden zufügt?

- Nein
- Ja, weil

**Stimmt der/die Betroffene der Betreuerbestellung zu?**

- Ja
- Nein
- Er/Sie kann sich nicht dazu nicht äußern.

Ein **Wegfall der Betreuungsbedürftigkeit** ist

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

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

- erscheinen.
- nicht erscheinen, weil

Meine Angaben beruhen auf dem Ergebnis meiner **Untersuchung vom**  
und den Angaben der folgenden Personen:

**Aussteller(in) dieses Zeugnisses ist:**

[Stempel]

(Ort und Datum)

(Unterschrift)