

Absender:

Name: _____

Ort, Datum _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Handy-Nr.: _____

E-Mail: _____

Amtsgericht
- Betreuungsabteilung -

(Straße)**Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen**_____
(PLZ, Ort)

Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnanschrift (evtl. gegenwärtiger Aufenthaltsort in Klinik oder anderer
Einrichtung) d. Betreuten

Aktenzeichen des Gerichts _____**Anregung zur Aufhebung der Betreuung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dem o.g. Betreuungsverfahren rege ich an, die Betreuung aufzuheben.

☐ Die eigenverantwortliche Handlungsfähigkeit ist wieder hergestellt.

Ein entsprechendes ärztliches Attest

☐
☐
☐

ist beigelegt.
werde ich nachreichen.
soll vom Gericht einholt werden.

☐ D. Betreute hat eine andere Person bevollmächtigt.
Die Vollmacht ist dem Schreiben als Anlage beigelegt.

D. Betreute ist mit der Aufhebung der Betreuung

☐
☐

einverstanden.
nicht einverstanden.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift Betreuer/in)_____
(Unterschrift d. Betreuten)
(falls möglich)

