

**Landkreis Harz**

Postfach 1542 - 38805 Halberstadt  
Fax: 03941 5970 13 17 90  
Mail: betreuungsbehoerde@kreis-hz.de



**LANDKREIS HARZ**

**Amt III/50 Betreuungsbehörde**

Standort: Halberstadt ( ) Quedlinburg ( ) Wernigerode ( )

**Anregung / Antrag einer Betreuung**

**Es teilt mit:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon-/Faxnummer, Beziehung z. Betroffenen

Ich bin:

- der Sohn / die Tochter     der Vater / die Mutter  
 Mitarbeiter Institution etc.     \_\_\_\_\_

der/ des Betroffenen.

**Personalien der/des Betroffenen/Betreuten** (wenn bekannt, Aktenzeichen: AZ XVII )

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

geboren am: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon, Mail: \_\_\_\_\_

Aktueller Aufenthalt: \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_  
(Anschrift, Tel.)

**Facharzt:** \_\_\_\_\_  
(Anschrift, Tel.)

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

**Wichtige Ansprechpartner** (Familie, Freunde, Nachbarn, gesetzlicher Betreuer, Ansprechpartner in Institutionen...)  
(Anschrift, Tel.)

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

