**Absender/in:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |       |
| Straße |       |
| PLZ und Wohnort |       |
| Telefonnummer |       |

**An das**

**Amtsgericht Mosbach - Betreuungsgericht**

**Hauptstraße 110**

**74821 Mosbach**

**Anregung der Anordnung einer rechtlichen Betreuung für**

**Betroffene Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |       |
| Geburtsname (falls abweichend) |       |
| Geburtstag |       |
| Geburtsort |       |
| Telefonnummer |       |
| wohnhaft  |       |
| derzeitiger Aufenthaltsort bis voraussichtlich |       |

|  |  |
| --- | --- |
| D. Betroffene Person ist mein/e*(Ehegatte/in, Mutter/Vater, Kind, Nachbar, ...)*  |       |

**Folgende Aufgabenkreise kommen für die Betreuung in Betracht (bitte ankreuzen):**

[ ]  Vermögensangelegenheiten [ ]  Aufenthaltsbestimmung [ ]  Gesundheitsfürsorge

[ ]  Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern

[ ]  Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post [ ]  Wohnungsangelegenheiten

[ ]        (sonstiges)

**D. Betroffene benötigt eine/n Betreuer/in, weil…..**

*(bitte möglichst konkret beschreiben, z.B. Krankheitsbild etc)*

**Es gibt folgende Vollmachten / Verfügungen**

[ ]  Patientenverfügung [ ]  Vorsorgevollmacht [ ]  Generalvollmacht [ ]  Bankvollmacht

[ ]  weiß ich nicht [ ]  sonstige

[ ]  für folgende Person(en):

**Kopien d. Vollmacht/en** [ ]  sind beigefügt [ ]  werden binnen 1 Wochen nachgereicht

 [ ]  habe ich nicht

**D. Betroffene hat von meiner heutigen Anregung** [ ]  Kenntnis [ ]  keine Kenntnis

**D. Betroffene ist mit einer Betreuerbestellung** [ ]  einverstanden

 [ ]  nicht einverstanden

 [ ]  kann sich nicht äußern, da er/sie dies geistig nicht erfassen kann

**Als Betreuer/in wird vorgeschlagen:**

[ ]  Ich selbst [ ]  Kein Vorschlag [ ]  Sonstige Person:

(*Name, Adresse ,ggf. telef. / zeitl. Erreichbarkeit*)

**D. Vorgeschlagene ist** [ ]  damit einverstanden [ ]  hat hiervon keine Kenntnis

**D. zu Betreuende ist mit meinem Vorschlag** [ ]  einverstanden [ ]  nicht einverstanden

 [ ]  hat hiervon keine Kenntnis

**Um d. Betroffenen kümmert sich derzeit**:

(*Name, Anschrift*

**(ggf. weitere) Angehörige / Vertraute d. Betroffenen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Adresse | Telefonnummer | Verhältnis z. Betroffenen (Sohn, Tochter..) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(ggf. Rückseite des Blattes verwenden)

**Es gibt eine Pflegestufe**

[ ]  ja [ ]  Name der Krankenkasse:

[ ]  Kopie ist beigefügt [ ]  wird binnen 1 Woche nachgereicht

 [ ]  Nein [ ]  weiß ich nicht

**Hausarzt d. Betroffenen** [ ]        [ ]  kein [ ]  mir nicht bekannt

**Psychiater / Neurologe**: [ ]        [ ]  kein [ ]  mir nicht bekannt

Zur Anhörung bei Gericht kann der Betroffene

[ ]  kommen [ ]  nicht kommen, weil

D. Betroffene ist mit einer Anhörung in seiner üblichen Umgebung [ ]  einverstanden

 [ ]  nicht einverstanden

Es gab einen konkreten aktuellen Anlass für meine heutige Anregung, nämlich:

Sonstige Bemerkungen, z.B. Eilbedürftigkeit oder Ähnliches:

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

*Ort, Datum, Unterschrift*