**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*