An das Eingang: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bezirksgericht       AZ: \_\_\_\_\_\_P\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Außerstreitabteilung

**Anregung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung**

Hiermit rege ich eine gerichtliche Erwachsenenvertretung für folgende Person an:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vor- und Nachname: | | |
| Geburtsdatum: | Sozialversicherungsnummer: | Staatsbürgerschaft: |
| Wohnanschrift: | | |
| Telefonnummer: | | |
| Derzeitiger Aufenthalt:  seit:       bis: | | |
| Familienstand:  unbekannt  ledig  verheiratet  Lebensgemeinschaft  verwitwet  getrennt  geschieden | | |
| Personen im gemeinsamen Haushalt:  unbekannt  keine  wenn ja, welche? | | |
| Angehörige (Ehegatte/Kinder/Eltern):  unbekannt  keine  wenn ja, welche? | | |
| Verhältnis zur betroffenen Person: | Name: | Adresse/Tel.: |
|  |  |  |

**Angaben zur anregenden Person/Institution**

|  |
| --- |
| Vor- und Nachname oder Institution: |
| Anschrift: |
| Telefonnummer: |
| E-Mail-Adresse (falls vorhanden): |
| Verhältnis zur betroffenen Person: |

**Gesundheitszustand**

Die betroffene Person ist aus folgenden Gründen nicht mehr in der Lage, bestimmte Angelegenheiten ohne Gefahr eines Nachteiles für sich selbst zu regeln:

psychische Erkrankung

vergleichbare Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit

Genauere Ausführungen dazu:

Körperliche Gesundheit:

**Betreuungssituation**

keine Betreuung  Betreuung durch Angehörige  Soziale Dienste

Seniorenheim  24-Stunden-Betreuung  Sonstige

Genauere Ausführungen dazu:

Hausarzt/Hausärztin:

**Finanzielle Verhältnisse** (sofern Sie dazu Angaben machen können)

nicht bekannt/keine Angaben

Pension/Gehalt/Arbeitslosengeld/Mindestsicherung

von               (falls bekannt) in Höhe von monatlich EUR

von               (falls bekannt) in Höhe von monatlich EUR

von               (falls bekannt) in Höhe von monatlich EUR

Pflegegeld von               (falls bekannt) Stufe

Pflegegeld oder dessen Erhöhung beantragt?  ja  nein

(erhöhte) Familienbeihilfe

Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung/Leibrente

von               (falls bekannt) in Höhe von monatlich EUR

Bankverbindung: Kto.       Bank

Besteht eine Kontovollmacht?  ja Für wen?

nein

Sparbücher/Wertpapiere/Lebensversicherung/Bausparverträge:

(falls bekannt) Wert EUR

Verwahrung:

Haus-/Grundbesitz/Eigentumswohnung:  ja  nein

(falls bekannt) Adresse und Einlagezahl:

Wohnrecht/Fruchtgenussrecht/Ausgedinge  ja  nein

**Für welche konkreten Angelegenheiten wird eine gerichtliche Erwachsenenvertretung angeregt?**

Eine gerichtliche Erwachsenenvertretung ist nötig, da die betroffene Person folgende Angelegenheit(en) nicht ohne die Gefahr eines Nachteils selbst erledigen kann:

Medizinische Behandlungen (Entscheidungsfähigkeit liegt nicht vor und es besteht keine Gefahr in Verzug)

Folgende medizinische Maßnahmen/Operationen sind erforderlich:

Finanzielle Angelegenheiten (z.B. Verwaltung der Einkünfte*,* Verwaltung des Vermögens,

Vertretung gegenüber privaten Vertragspartnern, Abschluss von Verträgen)

Vertretung vor Ämtern, Behörden, Gerichten, Sozialversicherungsträgern

Vertretung in anhängigen Verfahren

Welche Verfahren, bei welcher Behörde?

Organisation und Finanzierung der Pflege oder Betreuung

Wohnangelegenheiten, Veränderung des Wohnortes

Sonstige Angelegenheiten

Von wem wurden diese Angelegenheiten bisher erledigt?

**Gibt es dringende Angelegenheiten, die unverzüglich erledigt werden müssen? (nur zulässig bei erheblicher und unwiederbringlicher Gefährdung des Wohls der betroffenen Person)**

nein  ja

Falls ja, welche?

Diese Angelegenheiten sind unaufschiebbar, weil

**Alternativen zur einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung**

Besteht eine Vorsorgevollmacht oder wurde eine gewählte oder eine gesetzliche Erwachsenenvertretung registriert?

nicht bekannt  nein  ja, für:

**Erstanhörung bei Gericht:**

Die betroffene Person

kann zu Gericht geladen werden/gebracht werden

ist nicht mobil und sollte vom Richter/ der Richterin aufgesucht werden

**Person des zukünftigen gerichtlichen Erwachsenenvertreters/der gerichtlichen Erwachsenenvertreterin:**

Vorgeschlagen wird:

die anregende Person selbst

folgende andere Person:

(Name, Geb.datum, Adresse, Telefonnummer, Verhältnis zur betroffenen Person)

es sind keine geeigneten Personen bekannt

Die betroffenen Person ist mit der Bestellung des/der Vorgeschlagenen

einverstanden  nicht einverstanden

kann sich aufgrund der Krankheit/vergleichbaren Beeinträchtigung nicht zur gerichtlichen

Erwachsenenvertretung oder der vorgeschlagenen Person äußern

Ort, Datum: Name/Unterschrift