

**ANHANG
XV**

EUROPÄISCHE SCHUTZANORDNUNG

nach Artikel 7 der

**RICHTLINIE 2011/99/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES VOM 13. DEZEMBER 2011
ÜBER DIE EUROPÄISCHE SCHUTZANORDNUNG**

Die in diesem Formblatt enthaltenen Daten sind vertraulich zu behandeln

<p>Anordnungsstaat:</p> <p>Vollstreckungsstaat:</p>
<p>a) Informationen zur geschützten Person:</p> <p>Familienname:</p> <p>Vorname(n):</p> <p>Ggf. Geburtsname oder früherer Name:</p> <p>Geschlecht:</p> <p>Staatsangehörigkeit:</p> <p>Kennnummer oder Sozialversicherungsnummer (sofern vorhanden):</p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Geburtsort:</p> <p>Anschriften/Wohnsitze:</p> <ul style="list-style-type: none">— im Anordnungsstaat:— im Vollstreckungsstaat:— in sonstigen Staaten: <p>Sprache oder Sprachen, die die betroffene Person versteht (sofern bekannt):</p>
<p>Wurde der geschützte Person im anordnenden Staat Prozesskostenhilfe gewährt (sofern die Information ohne weitere Nachforschungen verfügbar ist)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Unbekannt</p> <p>Wenn die geschützte Person minderjährig oder geschäftsunfähig ist, Informationen zum Vormund oder Vertreter der Person:</p> <p>Familienname:</p> <p>Vorname(n):</p> <p>Ggf. Geburtsname oder früherer Name:</p> <p>Geschlecht:</p> <p>Staatsangehörigkeit:</p> <p>Büro/Anschrift:</p>

- b) Die geschützte Person hat entschieden, ihren Wohnsitz in den vollstreckenden Staat zu verlegen beziehungsweise hat ihren Wohnsitz bereits dort oder die geschützte Person hat entschieden, sich im Hoheitsgebiet des vollstreckenden Staats aufzuhalten oder hält sich dort bereits auf.

Tag, ab dem die geschützte Person ihren Wohnsitz im vollstreckenden Staat haben oder sich dort aufhalten möchte (sofern bekannt):

Zeitraum oder Zeiträume des Aufenthalts (sofern bekannt):

- c) Wurden der geschützten Person oder der gefährdenden Person als Mittel zur Vollstreckung der Schutzmaßnahme technische Vorrichtungen zur Verfügung gestellt?

D Ja; bitte geben Sie eine kurze Beschreibung der verwendeten Vorrichtungen:

D Nein

- d) Zuständige Behörde, die die Europäische Schutzanordnung erlassen hat:

Offizielle Bezeichnung:

Vollständige Anschrift:

Telefonnummer: (Ländervorwahl) (Regional-/Ortsnetzkennzahl) (Nummer)

Faxnummer: (Ländervorwahl) (Regional-/Ortsnetzkennzahl) (Nummer)

Angaben zu der/den Person(en), die zu kontaktieren ist/sind

Familienname:

Vorname(n):

Funktion (Verwendungsbezeichnung/Dienstrang):

Telefonnummer: (Ländervorwahl) (Regional-/Ortsnetzkennzahl) (Nummer)

Faxnummer: (Ländervorwahl) (Regional-/Ortsnetzkennzahl) (Nummer)

E-Mail (sofern vorhanden):

Sprachen, die für die Verständigung genutzt werden können:

- e) Angaben zu der Schutzmaßnahme, die dem Erlass der Europäischen Schutzanordnung zugrunde liegt:

Die Schutzmaßnahme wurde angeordnet am (Angabe des Datums: TT-MM-JJJJ):

Die Schutzmaßnahme wurde rechtskräftig am (Angabe des Datums: TT-MM-JJJJ):

Aktenzeichen der Schutzmaßnahme (sofern vorhanden):

Behörde, die die Schutzmaßnahme angeordnet hat:

- f) Zusammenfassende Darstellung des Sachverhalts und Beschreibung der Umstände, gegebenenfalls einschließlich der rechtlichen Einordnung der strafbaren Handlung, die zur Anordnung der Schutzmaßnahme nach Buchstabe e geführt haben:

<p>g) Angaben zu dem (den) Verbot(en) oder der (den) Beschränkung(en), die der gefährdenden Person durch die Schutzmaßnahme auferlegt wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Art der Auflage(n) oder Beschränkung(en): (es können mehrere Kästchen angekreuzt werden): <p>D ein Verbot des Betretens bestimmter Räumlichkeiten, Orte oder festgelegter Gebiete, in beziehungsweise an denen sich die geschützte Person aufhält, oder die sie aufsucht:</p> <ul style="list-style-type: none"> — wenn Sie dieses Kästchen angekreuzt haben, geben Sie bitte die Räumlichkeiten, Orte oder festgelegten Gebiete genau an, die die gefährdende Person nicht betreten darf: <p>D ein Verbot oder eine Regelung jeglicher Form der Kontaktaufnahme - auch telefonisch, auf elektronischem Weg oder per Post oder Fax oder mit anderen Mitteln- mit der geschützten Person;</p> <ul style="list-style-type: none"> — wenn Sie dieses Kästchen angekreuzt haben, geben Sie bitte alle relevanten Einzelheiten an: <p>D ein Verbot, sich der geschützten Person auf eine geringere als die festgelegte Entfernung zu nähern, oder eine Regelung dazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> — wenn Sie dieses Kästchen angekreuzt haben, geben Sie bitte exakt die Entfernung an, die die gefährdende Person gegenüber der geschützten Person einzuhalten hat: <ul style="list-style-type: none"> — Bitte geben Sie den Zeitraum an, für den der gefährdenden Person das/die genannte(n) Verbot(e) oder Beschränkung(en) auferlegt wurde(n): — Angabe der Sanktion, die ein Verstoß gegen das Verbot oder die Beschränkung gegebenenfalls nach sich zieht:
<p>h) Angaben zu der gefährdenden Person, der das/die Verbot(e) oder die Beschränkung(en) nach Buchstabe g auferlegt wurde(n):</p> <p>Familienname:</p> <p>Vorname(n):</p> <p>Ggf. Geburtsname oder früherer Name:</p> <p>Ggf. Aliasname(n):</p> <p>Geschlecht:</p> <p>Staatsangehörigkeit:</p> <p>Kennnummer oder Sozialversicherungsnummer (sofern vorhanden):</p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Geburtsort:</p> <p>Anschriften/Wohnsitze:</p> <ul style="list-style-type: none"> im Anordnungsstaat im Vollstreckungsstaat in sonstigen Staaten: <p>Sprache oder Sprachen, die die gefährdende Person versteht (sofern bekannt):</p> <p>Sofern vorhanden, bitte Folgendes angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Art und Nummer des Identitätsdokuments/der Identitätsdokumente der Person (Personalausweis, Pass): <p>Wurde der gefährdenden Person im anordnenden Staat Prozesskostenhilfe gewährt (sofern die Information ohne weitere Nachforschungen verfügbar ist)?</p> <p>D Ja</p> <p>D Nein</p> <p>D Unbekannt</p>

d) Behörde, die für die Vollstreckung eines eventuellen Schutzmaßnahme zuständig ist, die im ausführenden Staat erlassen worden ist:

Offizielle Bezeichnung:

Name der zu kontaktierenden Person:

Funktion (Verwendungsbezeichnung/Dienstrang):

Vollständige Anschrift:

Telefonnummer: (Ländervorwahl) (Regional-/Ortsnetzkennzahl) (Nummer)

Faxnummer: (Ländervorwahl) (Regional-/Ortsnetzkennzahl) (Nummer)

E-Mail:

Sprachen, die für die Verständigung genutzt werden können:

e) Verstoß gegen die von den zuständigen Behörden des vollstreckenden Staats nach Anerkennung der Europäischen Schutzanordnung auferlegte(n) Verbot(e) oder Beschränkung(en) und/oder sonstige Erkenntnisse, die eine weitere Entscheidung nach sich ziehen könnten:

Der Verstoß betrifft die folgende(n) Verbot(e) oder Beschränkung(en) (Sie können mehr als ein Kästchen ankreuzen):

D ein Verbot des Betretens bestimmter Räumlichkeiten, Orte oder festgelegter Gebiete, in beziehungsweise an denen sich die geschützte Person aufhält, oder die sie aufsucht;

D ein Verbot oder eine Regelung jeglicher Form der Kontaktaufnahme — auch telefonisch, auf elektronischem Weg oder per Post oder Fax oder mit anderen Mitteln — mit der geschützten Person;

D ein Verbot, sich der geschützten Person auf eine geringere als die festgelegte Entfernung zu nähern, oder eine entsprechende Regelung;

D andere von den zuständigen Behörden des vollstreckenden Staats nach Anerkennung der Europäischen Schutzanordnung getroffene Maßnahmen, die sich auf die Schutzmaßnahme beziehen, die der Europäischen Schutzanordnung zugrunde liegt.

Beschreibung des Verstoßes/der Verstöße (Ort, Datum und nähere Umstände):

Gemäß Artikel 11 Absatz 2:

— Maßnahmen, die im vollstreckenden Staat infolge des Verstoßes ergriffen wurden:

— mögliche Rechtsfolgen des Verstoßes im Vollstreckungsstaat

Sonstige Erkenntnisse, die eine weitere Entscheidung nach sich ziehen könnten

Beschreibung dieser Erkenntnisse:

f) Nähere Angaben zu der zu kontaktierenden Person, falls zusätzliche Informationen zu dem Verstoß eingeholt werden sollen:

Familienname:

Vorname(n):

Anschrift:

Telefonnummer: (Ländervorwahl) (Regional-/Ortsnetzkennzahl) (Nummer)

Faxnummer: (Ländervorwahl) (Regional-/Ortsnetzkennzahl) (Nummer)

E-Mail:

Sprachen, die für die Verständigung genutzt werden können:

Unterschrift der das Formblatt ausstellenden Behörde und/oder ihres Vertreters zur Bestätigung der Richtigkeit des Inhalts des Formblatts:

Name:

Funktion (Verwendungsbezeichnung/Dienstrang):

Datum:

(Gegebenenfalls) Dienststempel: