

Vorname, Name d. Betreuer/in

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.

**Bericht über die Führung der
Betreuung**

Verfügung:

1. Bewerten ohne Kosten

2.

3. WV m.E. sp. BB

Rechtspfleger/in

Az: _____

Betreuung für _____, geb. am _____

Vorname, Name, Geburtsdatum des Betreuten

A) Angaben über die persönlichen Verhältnisse (Nr. 1 - 7, 14):

| | |
|----|---|
| 1. | Ständiger Aufenthalt des Betreuten: _____ <small>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort</small> Heimunterbringung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geschlossene Abteilung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 2. | Wer versorgt den Betreuten? <input type="checkbox"/> versorgt sich selbst <input type="checkbox"/> ambulante Pflegedienste <input type="checkbox"/> ich, d. Betreuer/in <input type="checkbox"/> Personal des Heims / der Einrichtung <input type="checkbox"/> |
| 3. | Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht? Der Zustand des Betreuten hat sich <input type="checkbox"/> gebessert <input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> verschlechtert <input type="checkbox"/> Gründe: _____ Hausarzt: _____ <small>Name, Anschrift, Tel.</small> Weiterer Arzt: _____ |
| 4. | Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich? <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Folgende: _____ _____ <small>(Bitte begründen!)</small> |
| 5. | Die Betreuung <input type="checkbox"/> ist weiter erforderlich. <input type="checkbox"/> kann aufgehoben werden, da der Be- treute die Angelegenheiten wieder selbst regeln kann. |
| 6. | Wann haben Sie den Betreuten zuletzt persönlich gesehen? _____ In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie den Betreuten? <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gemeinsamer Hausstand <input type="checkbox"/> |
| 7. | Sofern die Vermögensverwaltung nicht zu Ihrem Aufgabenkreis gehört: Der Stand des Vermögens beträgt ca. _____ €. |

B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse (Nr. 8 - 14):

8. Aktueller Stand des Vermögens: **(Bitte Nachweise beifügen)**
[] Grundbesitz: _____
Gemarkung _____ Bl. _____ Wert: _____ €
Kontoart KontoNr./IBAN Bankname
[] Girokonto _____ €
[] Sparkonto _____ €
[] _____ €
[] _____ €
Summe: _____ €
[] Schulden _____ €

- Für eine größere Aufstellung verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. -

9. **Einkünfte** Auszahlende Stelle: Betrag/EUR, mtl.:

[] Rente(n)/Pension _____
[] Krankengeld _____
[] Lohn/Gehalt _____
[] Miete/Pacht _____
[] Sozialhilfe _____
[] Pflegegeld Grad _____
[] _____
An wen werden die Einkünfte ausgezahlt?
[] Auf ein Konto des Betreuten.
[] _____
[] Die Rente ist auf den Kostenträger (_____) übergeleitet.

10. Die Heim-/Unterbringungskosten werden getragen durch (Kostenträger und Geschäftszeichen):

[] Daneben erhält der Betreute ein mtl. Taschengeld in Höhe von _____ €, das
[] auf ein Konto des Betreuten [] an die Einrichtung gezahlt wird.
Das Taschengeldkonto hatte am _____ einen Stand von _____ €.
Die Verwendung des Taschengeldes kontrolliere ich
[] durch regelmäßige Einsicht in die Verwendungsnachweise der Einrichtung.
[] durch Vorlage von Kopien der Verwendungsnachweise der Einrichtung.
Das Taschengeld wird bestimmungsgemäß verwendet. [] ja [] nein

11. Die monatlichen Einkünfte werden verwendet für
[] Bestreitung des Lebensunterhalts (falls keine Heimunterbringung).
[] _____

12. Im Berichtszeitraum hat der Betreute folgende Sachen (auch Immobilien) und Rechte (z. B. Forderungen, Wohnungsrecht) erworben oder geerbt (bei Erbschaft bitte Kopie des Nachlassverzeichnisses und des Erbnachweises beifügen):
[] keine [] _____

13. Folgende Tätigkeiten habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:
[] Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum
[] Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Darlehensaufnahme, Kapitalanlagen) - wenn ja, welche: _____

14. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift