

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: _____ Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort 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: _____ Name, Anschrift, Tel. Weiterer Arzt: _____
4.	Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich? <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Folgende: _____ _____ (Bitte begründen!)
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	
<input type="checkbox"/>	Girokonto	_____	_____	_____ €
<input type="checkbox"/>	Sparkonto	_____	_____	_____ €
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____ €
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____ €
Summe:				_____ €
<input type="checkbox"/>	Schulden	_____		_____ €

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

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

<input type="checkbox"/>	Rente(n)/Pension	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Krankengeld	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Lohn/Gehalt	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Miete/Pacht	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Sozialhilfe	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Pflegegeld Stufe	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

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