

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 <b>nicht</b> zu Ihrem Aufgabenkreis gehört: Der Stand des Vermögens beträgt ca. _____ €.

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

<b>8. Aktueller Stand des Vermögens: (Bitte Nachweise beifügen)</b>		
<input type="checkbox"/> Grundbesitz: _____		
Gemarkung _____	Bl. _____	Wert: _____ €
Kontoart	KontoNr./IBAN	Bankname
<input type="checkbox"/> Girokonto	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Sparkonto	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____ €
<b>Summe:</b>		_____ €
<input type="checkbox"/> Schulden		_____ €
- Für eine größere Aufstellung verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. -		
<b>9. Einkünfte</b>	<b>Auszahlende Stelle:</b>	<b>Betrag/EUR, mtl.:</b>
<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?		
<input type="checkbox"/> Auf ein Konto des Betreuten.		
<input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> Die Rente ist auf den Kostenträger ( _____ ) übergeleitet.		
<b>10. Die Heim-/Unterbringungskosten werden getragen durch (Kostenträger und Geschäftszeichen):</b>		
_____		
<input type="checkbox"/> Daneben erhält der Betreute ein mtl. Taschengeld in Höhe von _____ €, das		
<input type="checkbox"/> auf ein Konto des Betreuten <input type="checkbox"/> an die Einrichtung gezahlt wird.		
Das Taschengeldkonto hatte am _____ einen Stand von _____ €.		
Die Verwendung des Taschengeldes kontrolliere ich		
<input type="checkbox"/> durch regelmäßige Einsicht in die Verwendungsnachweise der Einrichtung.		
<input type="checkbox"/> durch Vorlage von Kopien der Verwendungsnachweise der Einrichtung.		
Das Taschengeld wird bestimmungsgemäß verwendet. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>11. Die monatlichen Einkünfte werden verwendet für</b>		
<input type="checkbox"/> Bestreitung des Lebensunterhalts (falls keine Heimunterbringung).		
<input type="checkbox"/> _____		
<b>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):</b>		
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> _____		
<b>13. Folgende Tätigkeiten habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:</b>		
<input type="checkbox"/> Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum		
<input type="checkbox"/> Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Darlehensaufnahme, Kapitalanlagen) - wenn ja, welche: _____		
<b>14. Was haben Sie sonst noch zu berichten?</b>		

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

**Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_