

\_\_\_\_\_  
 Vorname, Name d. Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
 Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
 Tel.Nr./Telefax-Nr.

**Bericht über die Führung  
 der Betreuung**

[ ] für den Zeitraum  
 vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Amtsgericht \_\_\_\_\_

Verfügung  
 1. Bewerten [ ] ohne Kosten  
                   [ ]  
 2.  
 3. WV m.E. sp.     [ ] BB [ ]  
 Rechtspfleger/in

Az: \_\_\_\_ XVII \_\_\_\_

Betreuung für \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
 (Vorname Name)

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

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

An wen werden die Einkünfte ausgezahlt?  
 Auf ein Konto d. Betroffenen.  
 \_\_\_\_\_  
 Die Rente ist auf den Kostenträger (\_\_\_\_\_ ) übergeleitet.

10. Die Heim-/Unterbringungskosten werden getragen durch (Kostenträger und Geschäftszeichen):  
 \_\_\_\_\_  
 Daneben erhält d. Betroffene ein mtl. Taschengeld in Höhe von \_\_\_\_\_ €, das  
 auf ein Konto d. Betroffenen  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 d. Betroffene 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