
Vorname, Name d. Betreuer/in

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.

**Bericht über die Führung der
Betreuung**

Amtsgericht

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:

1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Heimunterbringung ja nein Geschlossene Abteilung ja nein

2. Wer versorgt den Betreuten?

versorgt sich selbst

ambulante Pflegedienste

ich, d. Betreuer/in

Personal des Heims / der Einrichtung

3. Wie ist Ihr persönlicher Eindruck von dem Betreuten?

Der Zustand des Betreuten hat sich

gebessert

nicht verändert

verschlechtert

Gründe:

Eine Verständigung mit dem Betreuten ist

möglich /

nicht möglich /

eingeschränkt möglich, weil

Der Betreute ist zeitlich und örtlich orientiert / verwirrt

Hausarzt:

Name, Anschrift, Tel.

Weiterer Arzt: _____

4. Die Betreuung

ist weiter erforderlich.

kann aufgehoben werden.

Die Aufgabenbereiche sollten geändert werden.

Begründung:

5. Wann haben Sie den Betreuten zuletzt persönlich gesehen? _____

In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie den Betreuten?

monatlich wöchentlich täglich gemeinsamer Hausstand

Wie gestalten sich Ihre Kontakte? In welchem Umfang konnten Sie mit dem Betreuten dessen Angelegenheiten besprechen?

B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse:

6. 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"/> Depotkonto | _____ | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> weitere Konten: | _____ | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Rückkaufswert Lebensvers.: | _____ | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Genossenschaftsanteile: | _____ | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Mietkaution: | _____ | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Sterbegeld, Rückkaufswert Sterbegeld: | _____ | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> unwiderruflich abgetreten an Bestattungsunternehmen | _____ | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Bestattungsvorsorge: | _____ | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Bausparverträge, Antiquitäten, Pkw/Kfz: | _____ | _____ | _____ € |

-
- Bargeld: _____ €
- _____ €
- Verwahrgeldkonto im Heim / betreuten Wohnen / Wohngruppe: _____ €

Die Verwendung des Verwahrgeldes kontrolliere ich

- durch regelmäßige Einsicht in die Verwendungsnachweise der Einrichtung
- durch Vorlage von Kopien der Verwendungsnachweise der Einrichtung
- Das Verwahrgeld wird bestimmungsgemäß verwendet.

Summe: _____ €

Schulden _____ €

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

7. **Einkünfte** (Bitte aktuelle Kontoauszüge beifügen)

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"/> Sozialleistungen _____	_____
<input type="checkbox"/> Pflegegeld Grad _____	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. Kindergeld, Landespflegegeld)	_____
<input type="checkbox"/> Monatlicher Barbetrag vom Kostenträger:	
<input type="checkbox"/> _____	_____

Summe:

An wen werden die Einkünfte ausgezahlt?

Auf ein Konto des Betreuten.

Die Rente ist auf den Kostenträger (_____) übergeleitet.

8. **Ausgaben**

monatlich in EUR

<input type="checkbox"/> Heimpflegekosten _____	_____
<input type="checkbox"/> Taschengeld _____	_____
<input type="checkbox"/> Strom, Telefon etc. _____	_____
<input type="checkbox"/> Miete incl. Nebenkosten _____	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	_____
<input type="checkbox"/> Einkünfte werden vollständig für Lebensunterhalt verbraucht.	_____

Summe:

9. 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

10. Folgende Tätigkeiten habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:

Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum des Betreuten (z. B. Kündigung)

Sonstige genehmigungspflichtige oder anzeigepflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Darlehensaufnahme, Kapitalanlagen, Schenkungen) - wenn ja, welche:

C) Angaben über Ihre Tätigkeit:

11. Gibt es Ziele für die Betreuung (z.B. Förderung der Selbständigkeit)?

Welche Maßnahmen haben Sie zur Umsetzung dieser Ziele ergriffen und geplant?

Mussten Sie auch gegen den Willen des Betreuten handeln?

12. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

13. Wurde dieser Bericht mit dem Betreuten besprochen?

Ja, am _____

Nein, weil _____

Was ist die Sichtweise des Betreuten zu
- den persönlichen Kontakten mit Ihnen?

- den Betreuungszielen und den von Ihnen getroffenen Maßnahmen?

- Hält der Betreute die Betreuung weiterhin für erforderlich?

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Aufwandspauschale für ehrenamtliche Betreuer

Hinweis:

Wurde der Antrag auf Aufwandspauschale einmal gestellt, so bleibt dieser Antrag mit Einreichung des Folgeberichts aufrechterhalten.

Der Antrag muss nicht erneut ausgefüllt werden.

Soll auf die weitere Geltendmachung der Pauschale verzichtet werden, muss der Verzicht ausdrücklich erklärt werden.

Der Antrag auf Aufwandspauschale wird aufrecht erhalten bzw. gestellt.

Da der Betreute nicht vermögend ist (Vermögen nicht mehr als 10.000,00 €), bitte ich um Auszahlung der Aufwandspauschale aus der Staatskasse auf mein Konto:

IBAN _____

bei der _____

(BIC: _____).

Auf die weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale wird verzichtet.

Ort, Datum

Unterschrift