Vorname, Name d. Betreuer/in

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.

Bericht über die **Führung** der **Betreuung**

für den Zeitraum

von bis

Amtsgericht
-Betreuungsgericht-

Verfügung:
1. Bewerten [ ] ohne Kosten
[ ]
2.
3. WV m.E. sp. [ ] BB [ ]

Rechtspfleger/in

Az: _____
Betreuung für , geb.: . . _____
Vorname, Name, Geburtsdatum der/des Betreuten

Bericht über die persönlichen Verhältnisse:

1. Ständiger Aufenthalt der/des Betreuten:

   _____
   Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort
   Heimunterbringung [ ] ja [ ] nein Geschlossene Abteilung [ ] ja [ ] nein
   [ ] Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum der/des Betreuten (z. B. Kündigung)

2. Wer versorgt die/den Betreuten?
   [ ] versorgt sich selbst [ ] ambulante Pflegedienste
   [ ] ich, d. Betreuer/in [ ] Personal des Heims / der Einrichtung
   [ ] _____

3. Wie ist Ihr persönlicher Eindruck von der/dem Betreuten?

   Der Zustand der/des Betreuten hat sich
   [ ] gebessert [ ] nicht verändert [ ] verschlechtert

4. Die Betreuung
   [ ] ist weiter erforderlich.
   [ ] kann aufgehoben werden.
   [ ] Die Aufgabenbereiche sollten geändert werden.
   Begründung:

5. Wann haben Sie die/den Betreuten zuletzt persönlich gesehen?
   In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie die/den Betreuten?
   [ ] monatlich [ ] wöchentlich [ ] täglich [ ] gemeinsamer Hausstand
   [ ]
   Wie gestalten sich Ihre Kontakte? In welchem Umfang konnten Sie mit der/dem Betreuten dessen Angelegenheiten besprechen?

6. **Sofern die Vermögensverwaltung <u>nicht</u> zu Ihrem Aufgabenkreis gehört:**
   Der Stand des Vermögens beträgt ca. _____ €.

7. 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 der/des Betreuten handeln?

8. Kann die Betreuung zuküftig ehrenamtlich geführt werden?

9. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

10. Wurde dieser Bericht mit der/dem Betreuten besprochen?
☐ Ja, am _____
☐ Nein, weil _____

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

- den Betreuungszielen und den von Ihnen getroffenen Maßnahmen?

- Hält die/der Betreute die Betreuung weiterhin für erforderlich?

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

☐ Der Antrag auf Aufwandspauschale wird aufrecht erhalten bzw. gestellt.
☐ Die Kontodaten sind unverändert.
☐ Aktuelle Kontodaten:
IBAN _____
bei der _____ (BIC:_____).

☐ Auf die weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale wird verzichtet.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift