

Name der Betreuerin/des Betreuers

Ort und Tag

Anschrift und Telefon

An das Amtsgericht

Name der/des Betreuten

Geschäfts-Nr. des Amtsgerichts

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.

Report for the time	vom – bis	
1. Die/Der Betreute befindet sich	(genaue Anschrift)	
Station/Wohngruppe (bitte unbedingt angeben!)	<input type="checkbox"/> Privathaushalt	
und hat im Berichtszeitraum den Aufenthalt	<input type="checkbox"/> nicht gewechselt	<input type="checkbox"/> gewechselt
Die Unterbringungskosten werden getragen von:	von – nach	
2. a) Handelt es sich um eine Unterbringungsform, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
b) Werden in der Anstalt, dem Heim oder der sonstigen Einrichtung bei einer Unterbringung ohne Freiheitsentziehung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum unterbringungsähnliche Maßnahmen durchgeführt? (z.B. Leibgurt, Bettgitter, ungewöhnlich komplizierte Schließmechanismen oder gezielte Eingabe von Medikamenten, um die Betreute/den Betreuten am Verlassen der Einrichtung zu hindern usw.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
Zu Ziffer 2 a) und b): Falls ja, bedarf die Betreuerin/der Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts nach § 1906 BGB, die sofort zu beantragen ist. Die Genehmigung ist unter Umständen nur dann nicht erforderlich, wenn die Unterbringungsmaßnahme auf einer ärztlich anerkannten Freiwilligkeitserklärung der/des Betreuten beruht.		
3. a) Behandelnder Nervenarzt oder, falls nicht vorhanden, Hausarzt der/des Betreuten		
b) Im Berichtszeitraum hat sich der Gesundheitszustand der/des Betreuten	<input type="checkbox"/> nicht verändert	<input type="checkbox"/> verbessert <input type="checkbox"/> verschlechtert.
Die Veränderung stellt sich wie folgt dar:		
4. Die/Der Betreute	<input type="checkbox"/> versorgt sich selbst	<input type="checkbox"/> wird unterhalten bzw. versorgt durch
5. Die/Der Betreute hat folgende Einkünfte:	auszahlende Stelle	
Rente:	_____ EUR	_____
Sozialgeld:	_____ EUR	_____
Arbeitslosengeld I/II	_____ EUR	_____
Wohngeld:	_____ EUR	_____
Kindergeld:	_____ EUR	_____
weitere Einkünfte:	_____ EUR	_____
Arbeitsentgelt:	_____ EUR	_____
Arbeitgeber:	_____	_____
6. Die Einnahmen werden gezahlt auf	Bankverbindung: (Name der Bank: _____)	
	Konto-Nr./IBAN: _____	
	Bankleitzahl/BIC: _____	
	Kontoinhaber: _____	
	aktueller Kontostand: _____ EUR	
Sie werden verwendet für (Lebensunterhalt, Kleidung pp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für größere Aufstellungen bitte besonderes Blatt verwenden.

7. Wird für die/den Betreuten Pflegegeld gezahlt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Pflegestufe: _____																																				
8. Neben den Miet- bzw. Unterbringungskosten in Höhe von _____ wird ein monatl. Taschengeld in Höhe von _____	EUR <hr/> EUR <input type="checkbox"/> der/dem Betreuten direkt gezahlt <input type="checkbox"/> überwiesen auf Konto-Nr./IBAN: _____ bei _____ Bankleitzahl/BIC: _____ Kontoinhaber: _____																																				
Bestand des Taschengeldkontos	am _____ EUR																																				
Die ordnungsgemäße Auszahlung des Taschengeldes an die Betreute/den Betreuten überwache ich durch _____	<hr/> <hr/>																																				
9. Betreute/r besitzt folgende Sparbücher *Ein Fehlen des Sperrvermerks ist zu begründen*	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 30%;">a) Nr.</td> <td style="width: 10%;">bei</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Sperrvermerk*</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Guthaben in EUR</td> <td>am</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5"> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>b) Nr.</td> <td>bei</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Guthaben in EUR</td> <td>am</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		a) Nr.	bei		Sperrvermerk*						ja	nein		Guthaben in EUR	am		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								b) Nr.	bei					Guthaben in EUR	am		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a) Nr.	bei		Sperrvermerk*																																	
				ja	nein																																
	Guthaben in EUR	am		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
	b) Nr.	bei																																			
	Guthaben in EUR	am		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Monatlich werden durchschnittlich gespart	EUR																																				
Sonstiges Vermögen:	EUR																																				
10. Im Berichtszeitraum hat die/der Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z.B. Forderungen) erworben oder geerbt:	<hr/> <hr/>																																				
11. Im Berichtszeitraum habe ich als gesetzlicher Vertreter folgende Rechtshandlungen für die Betreute/den Betreuten vorgenommen:	a) Einwilligung in eine Untersuchung, Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff: b) Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum: c) Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z.B. Grundstücksgeschäfte, Erbausschlagungen, Erbauseinandersetzungsverträge, Aufnahme von Darlehen usw.) d) Sonstige Rechtshandlungen:																																				

12 .a) Mit der/dem Betreuten halte ich wie folgt persönlichen Kontakt (Aufsuchen in der Wohnung, bei der Arbeit, regelmäßige Einladungen in die Familie u. a.):

b) Häufigkeit im Berichtszeitraum

c) Letzter persönlicher Kontakt am

13. Ich halte für notwendig, die Betreuung

weiterhin im bestehenden Umfang aufrecht zu erhalten.

aufzuheben, einzuschränken, zu erweitern,

weil

14. Sonst habe ich zu berichten (Lebensgestaltung, Gesundheitszustand, besondere Vorkommnisse oder Schwierigkeiten):

Die Angaben beruhen auf eigenen Ermittlungen. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit.

Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers

Anlagen:

Für größere Aufstellungen bitte besonderes Blatt verwenden.