

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Vorname/Name d. Betreuers/in _____

Straße/Nr. _____

Telefon _____

PLZ, Ort _____

Datum _____

An das

Name und Vorname d. Betreuten

geb. am: _____

Aktenzeichen: _____

Bericht über die Führung der Betreuung

für den Zeitraum vom _____ bis _____

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

1. Ständiger Aufenthalt d. Betreuten:

Straße _____ PLZ, Ort _____

Heimunterbringung ja nein geschlossene Abteilung ja nein

2. Wer versorgt d. Betreute/n?

versorgt sich selbst Personal d. Alten-/Pflegeheimes/Einrichtung

ich, d. Betreuer/in ambulante Pflegedienste

3. Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht?

Der Zustand d. Betreuten hat sich

gebessert nicht verändert verschlechtert

weil _____

Hausarzt: _____ Tel.: _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

4. Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich?

keine

5. Die Betreuung ist weiter erforderlich

kann aufgehoben werden, da d. Betreute seine/ihre Angelegenheiten wieder selbst regeln kann.

6. Wann haben Sie d. Betreute/n zuletzt persönlich gesehen? _____

In welchen zeitlichen Abständen sehen/besuchen Sie d. Betreute/n?

wöchentlich monatlich täglich (gemeinsamer Hausstand)

persönliche Kontakte zum/zur Betroffenen gem. § 1908i Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 1840 Abs. 1 BGB/ geplante Maßnahmen zur persönlichen Förderung und Entwicklung,

s. Anlage (BS 627b) _____



Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

7. Sofern die Vermögensverwaltung **nicht** zu Ihrem Aufgabenkreis gehört:

Der Stand des Vermögens beträgt **zum Ende des Berichtszeitraums ca.** _____ EUR.

Der Stand des Vermögens des laufenden Betreuungsjahres **zum 01.01.** beträgt _____ EUR.

B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse (Nr. 8-13):

| 8. Einkünfte d. Betreuten: | auszahlende Stelle: | Betrag |
|---|---------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Rente/n mtl. | _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Krankengeld mtl. | _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt/Arbeitslosengeld I mtl. | _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Mieteinnahmen mtl. | _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II/ Sozialhilfe/Grundversicherung mtl. | _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Pflegegeld (Stufe: _____) | _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Unterhalt mtl. | _____ | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> _____ | _____ | _____ EUR |

(bitte Kopien der letzten Einkommensnachweise beifügen)

An wen werden die Einkünfte ausgezahlt?

auf ein Konto d. Betreuten _____

die Rente ist auf Kostenträger (_____) übergeleitet.

9. Heim/Unterbringungskosten werden getragen durch (Träger und Geschäftszeichen angeben):

Daneben erhält d. Betreute ein mtl. Taschengeld in Höhe von _____ EUR, das

auf ein Konto d. Betreuten an die Einrichtung gezahlt wird.

Das Taschengeld hatte am _____ einen Stand von _____ EUR.

Die Verwendung des Taschengeldes kontrolliere ich kontrolliere ich nicht.

durch regelmäßige Einsicht in d. Verwendungsnachweis d. Einrichtung.

durch Vorlage von Kopien d. Verwendungsnachweis d. Einrichtung.

Das Taschengeld wird bestimmungsgemäß verwendet. nicht bestimmungsgemäß verwendet
(bitte auf gesondertem Blatt erläutern).

10. Die laufenden mtl. Einnahmen werden verwendet für:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Heimkosten _____ EUR | <input type="checkbox"/> Miete _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Strom _____ EUR | <input type="checkbox"/> Telefon _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Lebensunterhalt | <input type="checkbox"/> Lebensmittel _____ EUR |
| | <input type="checkbox"/> Kleidung _____ EUR |
| | <input type="checkbox"/> Kosmetik _____ EUR |
| | <input type="checkbox"/> Literatur/Zeitung _____ EUR |
| | <input type="checkbox"/> _____ _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Schuldentilgung bei _____ in Höhe von _____ EUR | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ EUR | |
| _____ EUR | |

11. Im Berichtszeitraum hat d. Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z.B. Forderungen, Wohnungsrecht) erworben oder geerbt (bei Erbschaft bitte Kopie des Nachlassverzeichnisses und des Erbscheines oder der letztwilligen Verfügung mit Eröffnungsniederschrift beilegen.)

- keine
- _____



Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

12. D. Betreute besitzt folgendes Vermögen (zum Ende des Berichtszeitraumes):

Grundbesitz:
Gemarkung: _____ Bd. _____ Bl. _____ Wert: _____ EUR
 Eigennutzung vermietet/verpachtet ungenutzt

Girokonto IBAN* _____ bei _____ _____ EUR
 Sparkonto IBAN* _____ bei _____ _____ EUR
 weiteres Konto IBAN* _____ bei _____ _____ EUR
 weiteres Konto IBAN* _____ bei _____ _____ EUR
 _____ _____ EUR
(bitte Kopie des letzten Girokontoauszuges bzw. der Sparbücher - mit Inhaberangabe - beifügen)

Summe: _____ EUR

Verbindlichkeiten sind vorhanden i.H.v. _____ EUR nicht vorhanden.

13. D. Betreute besitzt folgendes Vermögen (zum 01.01. des laufenden Betreuungsjahres):

Grundbesitz:
Gemarkung: _____ Bd. _____ Bl. _____ Wert: _____ EUR
 Eigennutzung vermietet/verpachtet ungenutzt

Girokonto IBAN* _____ bei _____ _____ EUR
 Sparkonto IBAN* _____ bei _____ _____ EUR
 weiteres Konto IBAN* _____ bei _____ _____ EUR
 weiteres Konto IBAN* _____ bei _____ _____ EUR
 _____ _____ EUR
(bitte Kopie des letzten Girokontoauszuges bzw. der Sparbücher - mit Inhaberangabe - mit Stand Beginn des Jahres beifügen)

Summe: _____ EUR

14. Folgende Tätigkeiten/Rechtshandlungen habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:

Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum (in _____)

 sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z.B. Darlehensaufnahme, Abschluss eines Vergleichs, Erbausschlagung etc.) _____

15. Des Weiteren teile ich mit rege ich an

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Unterschrift d. Betreuers/Betreuerin

* siehe Kontoauszug



Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Nicht vom Betreuer auszufüllen (Bemerkung des Gerichts)

Verfügung

1. vom Bericht des Betreuers Kenntnis genommen,

- nichts weiter veranlasst
- Scheiben Bl. _____ an den Betreuer senden.

2. _____

3. WV an Rechtspfleger/in

Datum, Rechtspfleger/in

Kosten

- Kosten für das Jahr _____
- siehe Kostenrechnung Bl. _____ zum Soll stellen
- keine gem. § 92 KostO
- Auslagen Bl. _____ zum Soll stellen

Datum, Urkundsbeamter der Geschäftsstelle als Kostenbeamter

