
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

Bericht über die persönlichen Verhältnisse:

1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Heimunterbringung ja nein Geschlossene Abteilung ja nein

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

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?

6. **Sofern die Vermögensverwaltung nicht 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 des Betreuten handeln?

8. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

9. 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.

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