
Vorname, Name d. Betreuer/in

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.

**Bericht über die Führung der
Betreuung**

Amtsgericht Lindau (Bodensee)

Postfach 1120

88101 Lindau

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

Der Aufenthalt wurde nicht gewechselt gewechselt

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

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. Aktuelle Lebenslage/Arbeitssituation:
 D. Betreute bezieht eine Rente
 D. Betreute bezieht Sozialhilfe/Arbeitslosengeld
 D. Betreute steht in einem Arbeitsverhältnis bei:

D. Betreute geht folgender Beschäftigung nach:

Die Alltagssituation gestaltet sich wie folgt:

7. Verhältnis des Betreuers / der Betreuerin zu d. Betreuten:

8. Änderungen in der sozialen Situation:
 seit dem Anfangsbericht / letzten Jahresbericht haben sich keine Änderungen ergeben.
 seit dem Anfangsbericht / letzten Jahresbericht haben sich folgende Änderungen ergeben:

9. Pflegegrad:
Ist ein Pflegegrad festgestellt? Ja, Pflegegrad _____
 Nein

10. Ist eine persönliche Anhörung d. Betreuten möglich?
 ja nein, weil _____
Kann diese im Gericht erfolgen? ja nein, weil _____

B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse:

11. Sofern die Vermögenssorge nicht zu Ihrem Aufgabenkreis gehört:
[] die Vermögenshöhe liegt unter 10.000 €
[] die Vermögenshöhe liegt zwischen 10.000 € und 25.000 €
[] die Vermögenshöhe liegt über 25.000 €, bei ca. _____
12. Aktueller Stand des Vermögens: (Bitte Nachweise beifügen)
[] Grundbesitz: _____
Gemarkung _____ Bl. _____ Wert: _____ €
- | Kontoart | KontoNr./IBAN | Bankname | |
|--|---------------|----------|---------|
| [] Girokonto | _____ | _____ | _____ € |
| [] Sparkonto | _____ | _____ | _____ € |
| [] _____ | _____ | _____ | _____ € |
| [] 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. -

13. **Einkünfte** (Bitte aktuelle Kontoauszüge beifügen)
- | Auszahlende Stelle: | Betrag/EUR, mtl.: |
|--|-------------------|
| [] Rente(n)/Pension _____ | _____ |
| [] Krankengeld _____ | _____ |
| [] Lohn/Gehalt _____ | _____ |
| [] Miete/Pacht _____ | _____ |
| [] Sozialleistungen _____ | _____ |
| [] Pflegegeld Grad _____ | _____ |
| [] Sonstiges (z.B. Kindergeld, Landespflegegeld) | _____ |
| [] Monatlicher Barbetrag vom Kostenträger:
[] _____ | _____ |
- An wen werden die Einkünfte ausgezahlt?
[] Auf ein Konto des Betreuten.
[] _____
[] Die Rente ist auf den Kostenträger (_____) übergeleitet.
14. Die Heim-/Unterbringungs-/Mietkosten betragen _____ €/Monat.
Sie werden getragen durch _____
15. 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
[] _____
16. 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:

17. D. Betreute verwaltet sein Vermögen selbstständig

Ja

Nein

Teilweise

Folgende Konten werden ausschließlich von der betreuten Person verwaltet:

eine unterschriebene Selbstverwaltungserklärung d. Betreuten liegt bei

es wird an Eides statt versichert, dass die angegebenen Konten ausschließlich durch die betreute Person verwaltet werden.

Belehrung über die Folgen der Abgabe einer falschen eidesstattlichen Versicherung:

Weil es sich bei der eidesstattlichen Versicherung um eine Erklärung handelt, die erhebliche Folgen haben kann, hat der Gesetzgeber die Abgabe einer falschen eidesstattlichen Versicherung unter Strafe gestellt. Bei vorsätzlicher (also wissentlicher) Abgabe einer falschen Erklärung droht eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe. Eine fahrlässige Abgabe (also Abgabe, obwohl Sie hätten erkennen müssen, dass die Erklärung nicht den Tatsachen entspricht) kann eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe nach sich ziehen.

Die entsprechenden Strafvorschriften sind in § 156 StGB (falsche Versicherungen an Eides Statt) und in § 161 StGB (fahrlässiger Falscheid, fahrlässige falsche Versicherung an Eides Statt) wiedergegeben.

C) Angaben über Ihre Tätigkeit:

18. 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?

19. Wurden ärztliche Maßnahmen (inkl. Medikation) durchgeführt?

Ja, welche?

Nein

20. Kann die Betreuung künftig ehrenamtlich geführt werden?

Ja

Nein

Begründung:

Ist eine Person bekannt, die die Betreuung ehrenamtlich führen kann?

Ja

Nein

21. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

22. 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