

Geschäftsnummer: XVII _____

Rechnungslegung über die Verwaltung des Vermögens

d. Betreuten _____, geb. _____

für den Zeitraum vom _____ bis _____

Der Vermögensstand setzt sich wie folgt zusammen:

	Anfangsbestand	Endbestand
Grundbesitz:	EUR	EUR
Konten IBAN: _____ BIC: _____	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
Zwischensumme	EUR	EUR
Verbindlichkeiten:	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
Bestand am Anfang des Abrechnungszeitr.		

Mehreinnahmen/-ausgaben im Abrechn.zeitr.	+/-	EUR
Bestand am Ende des Abrechnungszeitraumes		EUR =====

Angaben über die persönlichen Verhältnisse:

1.	Ständiger Aufenthalt d. Betreuten: _____ Straße PLZ Ort Heimunterbringung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein geschlossene Abteilung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.	Wer versorgt d. Betreute(n)? <input type="checkbox"/> versorgt sich selbst <input type="checkbox"/> Personal d. Alten-/Pflegeheimes/Einrichtung <input type="checkbox"/> ich, d. Betreuer(in) <input type="checkbox"/> ambulante Pflegedienste <input type="checkbox"/>
3.	Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht? Der Zustand d. Betreuten hat sich <input type="checkbox"/> gebessert <input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> verschlechtert <input type="checkbox"/> weil _____ Hausarzt: _____ Tel.: _____ _____ Straße PLZ Ort
4.	Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich? <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende: (z. B. Erweiterung d. Aufgabenkreises): _____
5.	Die Betreuung <input type="checkbox"/> ist weiter erforderlich. <input type="checkbox"/> kann aufgehoben werden, da d. Betreute die 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)? <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> täglich (gemeinsamer Hausstand)
7.	Folgende Tätigkeiten/Rechtshandlungen habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen: <input type="checkbox"/> Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum <input type="checkbox"/> sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Grundstücksgeschäfte, Erbausschlagung, Darlehensaufnahme etc.)
8.	Hat d. Betreute im Berichtszeitraum Sachen oder Rechte erhalten, erworben oder geerbt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende

Die Angaben beruhen auf eigenen Ermittlungen. Die Richtigkeit und Vollständigkeit wird versichert.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift d. Betreuers