

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
<b>Grundbesitz:</b>		
	EUR	EUR
<b>Konto-Nr.:</b> <b>Bank:</b>		
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
Zwischensumme	EUR	EUR
<b>Verbindlichkeiten:</b>		
	EUR	EUR
	EUR	EUR
<b>Bestand am Anfang des Abrechnungszeitr.</b>	<b>EUR</b>	
<b>Mehreinnahmen/-ausgaben im Abrechn.zeitr.</b>	<b>+/- EUR</b>	
<b><u>Bestand am Ende des Abrechnungszeitraumes</u></b>	└─▶	<b>EUR</b> =====

### 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 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)?		
<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

