

B) Angaben über Ihre Tätigkeit:

1. Berichtenswertes, gibt es Ziele für die Betreuung, stehen Maßnahmen an (z.B. Förderung der Selbständigkeit, Therapien, Ausbildung, Urlaub usw.):

Erhalt der restlichen Lebensqualität im Rahmen der gesundheitlichen Einschränkungen
 nein
 ja: **bitte leserlich schreiben - danke**

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

Mussten Sie auch gegen den Willen d. Betreuten handeln?

nein ja:

1. Nur soweit d. Betreute in der Lage ist, sich einen eigenen Willen zur Sache zu bilden:

D. Betreute ist aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr in der Lage sich hierzu zu adäquat zu äußern.

Wurde dieser Bericht mit d. Betreuten besprochen?

Ja Nein, weil _____

Was ist die Sichtweise d. Betreuten zu
- den persönlichen Kontakten mit Ihnen?

- den Betreuungszielen und den von Ihnen getroffenen Maßnahmen?

- Hält d. Betreute die Betreuung weiterhin für erforderlich?

nein ja:

6. Falls die Vermögenssorge nicht zu Ihren Aufgaben gehört:

Vermögensstand (ohne eigenbewohntes Haus / Eigentumswohnung):

unter 10.000 € zwischen 10.000 € und 25.000 € über 25.000 € und zwar
ca. _____ EUR

Nur bei Berufsbetreuung:

Berufsbetreuung ist weiter erforderlich.

Betreuung kann durch ehrenamtlichen Betreuer übernommen werden.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Nur für ehrenamtliche Betreuer:

Der Antrag auf Aufwandspauschale wird aufrecht erhalten bzw. gestellt.

Die Kontodaten sind unverändert.

Aktuelle Kontodaten:

IBAN DE _____

bei der _____ (BIC: _____).

Auf die weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale wird verzichtet.

Ort, Datum

Unterschrift