
Vorname, Name d. Betreuer/in

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.

**Bericht über die Führung der
Betreuung**

für den Zeitraum

von _____ bis _____

Verfügung:

1. Bewerten ohne Kosten

2.

3. WV m.E. sp. BB

Rechtspfleger/in

Az: _____

Betreuung für _____
Vorname, Name, Geburtsdatum der/des Betreuten

Bericht über die persönlichen Verhältnisse:

1. Ständiger Aufenthalt der/des Betreuten:

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Heimunterbringung ja nein Geschlossene Abteilung ja nein
 Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum der/des Betreuten (z. B. Kündigung)

2. Wer versorgt die/den Betreuten?

versorgt sich selbst ambulante Pflegedienste
 ich, d. Betreuer/in Personal des Heims / der Einrichtung

3. Wie ist Ihr persönlicher Eindruck von der/dem Betreuten?

Der Zustand der/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 die/den Betreuten zuletzt persönlich gesehen?

In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie die/den Betreuten?
 monatlich wöchentlich täglich gemeinsamer Hausstand

Wie gestalten sich Ihre Kontakte? In welchem Umfang konnten Sie mit der/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 der/des Betreuten handeln?

8. Kann die Betreuung zukünftig ehrenamtlich geführt werden?
9. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

10. Wurde dieser Bericht mit der/dem Betreuten besprochen?
[] Ja, am _____
[] Nein, weil _____

Was ist die Sichtweise der/des Betreuten zu
- den persönlichen Kontakten mit Ihnen?

- den Betreuungszielen und den von Ihnen getroffenen Maßnahmen?

- Hält die/der Betreute die Betreuung weiterhin für erforderlich?

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

[] Der Antrag auf Aufwandspauschale wird aufrecht erhalten bzw. gestellt.

[] Die Kontodaten sind unverändert.

[] Aktuelle Kontodaten:

IBAN _____

bei der _____ (BIC: _____).

[] Auf die weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale wird verzichtet.

Ort, Datum

Unterschrift