|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| Vorname, Name d. Betreuer/in |
| Str., Haus-Nr., PLZ, Ort |
|  |
| Tel.Nr./Telefax-Nr. |

 |  |

|  |
| --- |
| **Bericht** über die **Führung** der**Betreuung** |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| Verfügung:1. Bewerten [ ] ohne Kosten [ ] 2. 3. WV m.E. sp. [ ] BB [ ]Rechtspfleger/in |

 |

Az: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Betreuung für \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Vorname, Name, Geburtsdatum des/der Betreuten

**Bericht über die persönlichen Verhältnisse:**

|  |
| --- |
| 1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Straße, Haus-Nr., PLZ, OrtHeimunterbringung [  ] ja [  ] nein Geschlossene Abteilung [  ] ja [  ] nein[  ] Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum des Betreuten (z. B. Kündigung) |
| 1. Wer versorgt den Betreuten?

[  ] versorgt sich selbst [  ] ambulante Pflegedienste[  ] ich, d. Betreuer/in [  ] Personal des Heims / der Einrichtung[  ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Wie ist Ihr persönlicher Eindruck von dem Betreuten?

Der Zustand des Betreuten hat sich[  ] gebessert [  ] nicht verändert [  ] verschlechtert[ ] Gründe:Eine Verständigung mit dem Betreuten ist [ ] möglich / [ ] nicht möglich / [ ] eingeschränkt möglich, weil Der Betreute ist [ ] zeitlich und örtlich orientiert / [ ] verwirrtHausarzt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Name, Anschrift, Tel.Weiterer Arzt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Die Betreuung[  ] ist weiter erforderlich.[  ] kann aufgehoben werden.[  ] Die Aufgabenbereiche sollten geändert werden.

Begründung: |
| 1. 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? |

|  |
| --- |
| 1. **Sofern die Vermögensverwaltung nicht zu Ihrem Aufgabenkreis gehört:**

Der Stand des Vermögens beträgt ca. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €. |
| 1. 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? |
| 1. Was haben Sie sonst noch zu berichten?
 |

|  |
| --- |
| 1. 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

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

[  ] Da der Betreute nicht vermögend ist (Vermögen nicht mehr als 10.000,00 €), bitte ich um Auszahlung der Aufwandspauschale aus der Staatskasse auf mein Konto:

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(BIC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ).

[  ] Auf die weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale wird verzichtet.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift