
Vorname, Name d. Betreuer/in

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.

**Bericht über die Führung
der Betreuung**

Amtsgericht _____

Az: ____ XVII ____

Betreuung für _____, geb. am _____
(Vorname Name)

A) Angaben über die persönlichen Verhältnisse:

1. Ständiger Aufenthalt d. Betroffenen:

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Heimunterbringung ja nein Geschlossene Abteilung ja nein
 Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum d. Betroffenen (z. B. Kündigung)

2. Wer versorgt d. Betroffene/n?

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

3. Wie ist Ihr persönlicher Eindruck von d. Betroffenen?

Der Zustand d. Betroffenen 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 d. Betroffene/n zuletzt persönlich gesehen? _____

In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie d. Betroffene/n?

monatlich wöchentlich täglich gemeinsamer Hausstand

6. **Sofern die Vermögenssorge 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 d. Betroffenen handeln?

8. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

9. Wurde dieser Bericht mit d. Betroffenen besprochen?

Ja, am _____

Nein, weil

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

- den Betreuungszielen und den von Ihnen getroffenen Maßnahmen?

Hält d. Betroffene 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