_____
Vorname, Name d. Betreuer/in

_____
Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

_____
Tel.Nr./Telefax-Nr.

Bericht über die **Führung** der **Betreuung**

Amtsgericht _____

_____

_____

Az: _____

Betreuung für _____, geb. am _____
Vorname, Name, Geburtsdatum des Betreuten

Bericht über die persönlichen Verhältnisse:

1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:

_____

_____
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Heimunterbringung ☐ ja ☐ nein Geschlossene Abteilung ☐ ja ☐ nein

☐ Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum des Betreuten (z. B. Kündigung)

2. Wer versorgt den Betreuten?
   ☐ versorgt sich selbst ☐ ambulante Pflegedienste
   ☐ ich, d. Betreuer/in ☐ Personal des Heims / der Einrichtung

   ☐ _____

3. 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 / ☐ verwirrt

Hausarzt:

_____
Name, Anschrift, Tel.

Weiterer Arzt: _____

_____

4. Die Betreuung
☐ ist weiter erforderlich.
☐ kann aufgehoben werden.
☐ Die Aufgabenbereiche sollten geändert werden.

Begründung:

5. 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?

_____

_____

6. **Sofern die Vermögensverwaltung <u>nicht</u> 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 des Betreuten handeln?

   _____

   _____

8. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

9. 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

Aufwandspauschale für ehrenamtliche Betreuer

Hinweis:

Wurde der Antrag auf Aufwandspauschale einmal gestellt, so bleibt dieser Antrag mit Einreichung des Folgeberichts aufrechterhalten.

Soll auf die weitere Geltendmachung der Pauschale verzichtet werden, muss der Verzicht ausdrücklich erklärt werden.

☐ 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