

Betreuungsverfahren
für

, geboren am

Bericht

für die Zeit vom bis .

1. Aufenthaltsort d. Betroffenen

Wo befindet d. Betroffene sich zur Zeit? (Genaue Anschrift)

2. Gesundheitszustand

a) Wie ist der derzeitige Gesundheitszustand (körperlicher Zustand, Gebrechen, Krankheiten usw.)?

b) Ist im Berichtszeitraum eine Veränderung (Verbesserung oder Verschlechterung) eingetreten?

c) Hat sich der geistige Zustand d. Betroffenen verändert?

3. Persönliche Betreuung

a) Wann haben Sie d. Betroffene/n zuletzt persönlich gesehen? (unbedingt angeben)

b) Wie oft finden Besuche statt?

4. Zusammenarbeit mit d. Betroffenen

a) Wie ist das Verhalten d. Betroffenen?

b) Gibt es besondere Probleme, gegebenenfalls welche?

5. **Rechtshandlungen, Tätigkeiten (auch noch durchzuführende) oder Ereignisse**

- a) Welche Rechtshandlungen haben Sie für d. Betroffenen vorgenommen?
- b) Gab es besondere Vorkommnisse, einschneidende Ereignisse (z. B. Verträge geschlossen, Zustimmung zu Operationen erteilt, Wohnung gekündigt bzw. aufgelöst, Prozesse geführt etc.)?

6. **(Nur ausfüllen bei Heimaufenthalt!)**

- a) *(Nur ausfüllen bei Aufgabenkreis „alle Angelegenheiten“ oder „finanzielle Regelung der Heimunterbringung“ oder „Vermögenssorge“)*

Wer trägt die Kosten des Heimaufenthalts?

Wie hoch sind die monatlichen Heimkosten? _____ €
(letzte Heimkostenrechnung ist beizufügen)

Wie hoch ist das monatliche Taschengeld d. Betroffenen? _____ €
(Bescheid des Sozialamtes ist beizufügen)

Das Taschengeld wird verwaltet von

- der Heim- bzw. Anstaltsleitung.
 von mir.
 von d. Betroffenen selbst.

Bei Verwaltung des Taschengeldes durch das Heim:
Der Bestand auf dem Taschengeldkonto beträgt zur Zeit _____ €
(Nachweis über den letzten Stand des Taschengeldkontos ist beizufügen)

Ich habe mich persönlich davon überzeugt, dass das Taschengeld nur für d. Betroffenen entsprechend den Wünschen d. Betroffenen verwendet wird.
Der Nachweis wird ordnungsgemäß geführt, Unregelmäßigkeiten

- habe ich nicht feststellen können.
 werden gesondert mitgeteilt.

- b) *(Nur ausfüllen bei Aufgabenkreis „alle Angelegenheiten“ oder „Aufenthaltsbestimmung“)*

Befindet sich d. Betroffene in einer geschlossenen Abteilung?

- ja nein

Werden bei d. Betroffenen freiheitsentziehende Maßnahmen (Bettgitter, Fixiergurt, Abschließen der Zimmertür o.ä.) angewandt?

- ja nein

Wenn Ja: Um welche Maßnahmen handelt es sich?
Erhält d. Betroffene fortlaufend Medikamente, die eine freiheitsentziehende Wirkung haben (z. B. Schlaftabletten lediglich zur Ruhigstellung)?

ja nein

Wenn Ja: Um welche Präparate handelt es sich?

(Eine Freiheitsentziehung liegt vor, wenn d. Betroffene die Räume, die Einrichtung etc. nicht verlassen kann, obwohl er es möchte).

7. Vermögens- und Einkommensverhältnisse

(Nur ausfüllen bei Aufgabenkreis „alle Angelegenheiten“ oder „Vermögensangelegenheiten“)

Falls gesonderte Rechnungslegung erfolgt (Vordruck VS 10a), sind hier keine Angaben erforderlich!

a) D. Betroffene hat folgendes Einkommen:
(sämtliche Angaben sind zu belegen)

Renten monatlich _____ €

Arbeitseinkommen monatlich _____ €

Sozialhilfe/Wohngeld monatlich _____ €

Arbeitslosengeld oder –hilfe monatlich _____ €

sonstige Einkommen monatlich _____ €

Die Einnahmen werden verwendet für:

b) Vermögensübersicht und Erläuterung des Bestandes (Bewertungstichtag ist der ;
Nachweise durch Fotokopien der Sparbücher, der Depotauszüge etc. **sind beizufügen**)

Bargeld _____ €

Taschengeldkonto im Heim _____ €

Girokonto bei der
_____ €

Kontonummer: _____

Sparguthaben bei der
_____ €

Kontonummer: _____

Sperrvermerk ist eingetragen: Ja Nein

Zwischensumme: _____ €

Übertrag: € _____

Sparguthaben bei der

_____ €

Kontonummer: _____

Sperrvermerk ist eingetragen: Ja Nein

Sparguthaben bei der

_____ €

Kontonummer: _____

Sperrvermerk ist eingetragen: Ja Nein

Sparbrief bei der

_____ €

Nr. _____

Laufzeit vom _____ bis _____

Zinssatz: _____

Sperrvermerk ist eingetragen: Ja Nein

Festgeld bei der

_____ €

Kontonummer: _____

Laufzeit vom _____ bis _____

Zinssatz: _____

Sperrvermerk ist eingetragen: Ja Nein

Wertpapiere (laut anl. Depotauszug)

€ _____

Depot ist mit Sperrvermerk versehen: Ja Nein

Grundstücke (Verkehrs-/Verkaufswert)

€ _____

sonstiges Vermögen

€ _____

€ _____

Gesamtwert: € _____

c) **Schulden und Erläuterung der Tilgung**
(Belege sind ggf. beizufügen)

Gläubiger	offener Betrag	Tilgungsrate
_____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____

8. D. Betreuer/in hat innerhalb seines/ihres Aufgabenkreises dazu beigetragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung d. Betroffenen zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Vermerken Sie bitte, was in dieser Hinsicht im Berichtszeitraum veranlasst wurde.

9. **Erforderlichkeit der Betreuung**

a) Nach meiner Einschätzung und Beurteilung ist die Betreuung auch weiterhin mit dem bisher angeordneten Aufgabenkreis

- erforderlich.
- nicht mehr erforderlich und kann aufgehoben werden (siehe besondere Begründung).

b) Der Aufgabenkreis

- ist ausreichend.
- muss erweitert werden, und zwar um folgende Bereiche (siehe besondere Begründung).
- kann eingeschränkt werden auf folgende Bereiche:

c) Schwierigkeiten in der Betreuung haben sich

- nicht ergeben.
- wie folgt ergeben (siehe besondere Begründung).

d) Berufsbetreuung (*nur auszufüllen bei berufsmäßiger Führung der Betreuung*)

- ist nicht mehr erforderlich, könnte durch einen ehrenamtlichen Betreuer übernommen werden.
- ist weiterhin erforderlich (siehe besondere Begründung).

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

(Unterschrift d. Betreuers/Betreuerin)