

An das Amtsgericht

Name der/des Betreuten

Geschäfts-Nr. des Amtsgerichts

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.

	vom – bis
Bericht für die Zeit	
1. Die/Der Betreute befindet sich	(genaue Anschrift)
Station/Wohngruppe (bitte unbedingt angeben!)	<input type="checkbox"/> Privathaushalt
und hat im Berichtszeitraum den Aufenthalt	<input type="checkbox"/> nicht gewechselt <input type="checkbox"/> gewechselt von – nach
Die Unterbringungskosten werden getragen von	
2. a) Handelt es sich um eine Unterbringungsform, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Eventuell bei der Heimleitung nachfragen
b) Werden in der Anstalt, dem Heim oder der sonstigen Einrichtung bei einer Unterbringung ohne Freiheitsentziehung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum unterbringungsähnliche Maßnahmen durchgeführt? (z.B. Leibgurt, Bettgitter, ungewöhnlich komplizierte Schließmechanismen oder gezielte Eingabe von Medikamenten, um die Betreute/den Betreuten am Verlassen der Einrichtung zu hindern usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar Eventuell bei der Heimleitung nachfragen Zu Ziffer 2 a) und b): Falls ja, bedarf die Betreuerin/der Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts nach § 1906 BGB, die sofort zu beantragen ist. Die Genehmigung ist unter Umständen nur dann nicht erforderlich, wenn die Unterbringungsmaßnahme auf einer ärztlich anerkannten Freiwilligkeitserklärung der/des Betreuten beruht.
3. a) Behandelnder Nervenarzt oder, falls nicht vorhanden, Hausarzt der/des Betreuten	<input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> verbessert <input type="checkbox"/> verschlechtert.
b) Im Berichtszeitraum hat sich der Gesundheitszustand der/des Betreuten	Die Veränderung stellt sich wie folgt dar:
4. Die/Der Betreute	<input type="checkbox"/> versorgt sich selbst <input type="checkbox"/> wird unterhalten bzw. versorgt durch

<p>5. Die/Der Betreute hat folgende Einkünfte:</p>	<p style="text-align: right;">auszahlende Stelle</p> <p>Rente: _____ EUR _____</p> <p>Sozialgeld: _____ EUR _____</p> <p>Arbeitslosengeld I/II _____ EUR _____</p> <p>Wohngeld: _____ EUR _____</p> <p>Kindergeld: _____ EUR _____</p> <p>weitere Einkünfte: _____ EUR _____</p> <hr/> <p>Arbeitsentgelt: _____ EUR _____</p> <p>Arbeitgeber: _____</p>
<p>6. Die Einnahmen werden gezahlt auf</p> <p>Sie werden verwendet für (Lebensunterhalt, Kleidung pp.)</p>	<p>Bankverbindung: (Name der Bank: _____)</p> <p>Konto-Nr./IBAN: _____</p> <p>Bankleitzahl/BIC: _____</p> <p>Kontoinhaber: _____</p> <p>aktueller Kontostand: _____ EUR</p>
<p>7. Wird für die/den Betreuten Pflegegeld gezahlt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja Pflegegrad: _____</p>
<p>8. Neben den Miet- bzw. Unterbringungskosten in Höhe von wird ein monatl. Taschengeld in Höhe von</p> <p>Bestand des Taschengeldkontos</p>	<p>EUR _____</p> <p><input type="checkbox"/> EUR der/dem Betreuten direkt gezahlt</p> <p><input type="checkbox"/> überwiesen auf Konto-Nr./IBAN: _____ bei _____</p> <p>Bankleitzahl/BIC: _____</p> <p>Kontoinhaber: _____</p> <p>am _____ EUR</p>
<p>Die ordnungsgemäße Auszahlung des Taschengeldes an die Betreute/den Betreuten überwache ich durch</p> <p>9. Betreute/r besitzt folgende Sparbücher *Ein Fehlen des Sperrvermerks ist zu begründen*</p> <p>Monatlich werden durchschnittlich gespart</p> <p>Sonstiges Vermögen:</p>	<p>a) Nr. _____ bei _____ Sperrvermerk* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Guthaben in EUR _____ am _____</p> <p>b) Nr. _____ bei _____</p> <p>Guthaben in EUR _____ am _____</p> <p>EUR _____</p> <p>EUR _____</p>

Für größere Aufstellungen bitte besonderes Blatt verwenden.

10. Im Berichtszeitraum hat die/der Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z.B. Forderungen) erworben oder geerbt:

11. Im Berichtszeitraum habe ich als gesetzlicher Vertreter folgende Rechtshandlungen für die Betreute/den Betreuten vorgenommen:

- a) Einwilligung in eine Untersuchung, Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff:

- b) Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum:

- c) Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z.B. Grundstücksgeschäfte, Erbausschlagungen, Erbauseinandersetzungsverträge, Aufnahme von Darlehen usw.)

- d) Sonstige Rechtshandlungen:

12 .a) Mit der/dem Betreuten halte ich wie folgt persönlichen Kontakt (Aufsuchen in der Wohnung, bei der Arbeit, regelmäßige Einladungen in die Familie u. a.):

- b) Häufigkeit im Berichtszeitraum
- c) Letzter persönlicher Kontakt am

13. Ich halte für notwendig, die Betreuung

- weiterhin im bestehenden Umfang aufrecht zu erhalten.
 - aufzuheben, einzuschränken, zu erweitern,
- weil

14. Sonst habe ich zu berichten (Lebensgestaltung, Gesundheitszustand, besondere Vorkommnisse oder Schwierigkeiten):

Die Angaben beruhen auf eigenen Ermittlungen. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit.

Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers

Für größere Aufstellungen bitte besonderes Blatt verwenden.