

Name des Betreuers

Ort und Tag

Anschrift und Telefon

**An das  
Amtsgericht**

Name der Betreuten
Geschäfts-Nr. des Amtsgerichts
<b>Zutreffendes bitte ankreuzen X bzw. ausfüllen Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt nutzen.</b>

**Bericht für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_**

1.

**Anschrift d. Betreuten (ggf. auch Einrichtung/Station/Wohngruppe)**

---

---

2.

**Nur auszufüllen bei dauerhaftem Aufenthalt in einem Heim oder einer entsprechenden Einrichtung**

a) Angaben zur Kostentragung

- Selbstzahler (bitte Kopie der letzten Abrechnung der Einrichtung beifügen)  
 Kostenträger (bitte letzten Kostenübernahmebescheid in Kopie beifügen)

---

b) Handelt es sich um eine Unterbringungsform, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist? (eventuell bei Heimleitung nachfragen)

- nein                       ja

c) Werden bei einer Unterbringung **ohne** Freiheitsentziehung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum freiheitsentziehende Maßnahmen durchgeführt? (z. B. Leibgurt, Bettgitter, ungewöhnlich komplizierte Schließmechanismen oder gezielte Eingabe von Medikamenten oder gezielte Eingabe von Medikamenten, um den Betreuten am Verlassen der Einrichtung zu hindern usw.)

- nein                       ja, und zwar

---

---

Hinweis zu Ziffer 2 a) und b): Falls ja, bedarf die Betreuerin/der Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts, die sofort zu beantragen ist. Die Genehmigung ist nur dann nicht erforderlich, wenn die Unterbringungsmaßnahme auf einer ärztlich anerkannten Freiwilligkeitserklärung d. Betreuten beruht.
---

3.

a) Behandelnder Nervenarzt oder, falls nicht vorhanden, Hausarzt d. Betreuten

---

---

b)

Im Berichtszeitraum hat sich der Gesundheitszustand d. Betreuten

( ) nicht verändert

( ) verbessert

( ) verschlechtert

Die Veränderung stellt sich wie folgt dar:

---

---

---

4.

D. Betreute

( ) versorgt sich selbst ( ) erhält Unterstützung bei der Versorgung durch:

---

---

5.

**D. Betreute hat folgende Einkünfte:**

**Rente:** \_\_\_\_\_ EUR, auszahlende Stelle: \_\_\_\_\_

**Bürgergeld:** \_\_\_\_\_ EUR, auszahlende Stelle: \_\_\_\_\_

**Arbeitslosengeld:** \_\_\_\_\_ EUR, auszahlende Stelle: \_\_\_\_\_

**Kindergeld:** \_\_\_\_\_ EUR, auszahlende Stelle: \_\_\_\_\_

**Grundsicherungsleistung:** \_\_\_\_\_ EUR, auszahlende Stelle: \_\_\_\_\_

**WfbM-Lohn:** \_\_\_\_\_ EUR, auszahlende Stelle: \_\_\_\_\_

**Sonst. Leistungen/Einkünfte**

\_\_\_\_\_ EUR, auszahlende Stelle: \_\_\_\_\_

**Arbeitsentgelt:** \_\_\_\_\_ EUR, Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

**Die Einnahmen werden gezahlt auf:**

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontostand am: \_\_\_\_\_ EUR

**Das Konto wird verwaltet**

( ) durch d. Betreute-n selbst (bitte entsprechende Erklärung d. Betreuten vorlegen)

( ) durch mich

( ) durch \_\_\_\_\_

6.

**Die Einnahmen werden verwendet für (z. B. Miete, Strom, Heizung, Lebenshaltungskosten)**

---

---

7.

**Wurde für d. Betreute-n Pflegegeld gezahlt?**

( ) nein ( ) ja, Pflegegrad: \_\_\_\_\_

8.

**D. Betreute erhält zur freien Verfügung einen Betrag in Höhe von monatlich/wöchentlich \_\_\_\_\_ EUR.**

Dieser Betrag wird dem Betreuten

( ) direkt bar gezahlt

( ) \_\_\_\_\_

( ) überwiesen auf:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

**Bei Führung sog. Bewohnergeldkonten in Pflegeeinrichtungen:**

Bestand des Barbetragkontos am: \_\_\_\_\_ EUR

**Die ordnungsgemäße Auszahlung des Barbetrages an d. Betreute-n überwache ich durch:**

---

---

---

9.

**Der Betreute besitzt folgende weitere Konten, Vermögen usw.**

a)

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Guthaben in EUR \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

b)

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Guthaben in EUR \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

( ) Sonstiges Vermögen \_\_\_\_\_ EUR

( ) siehe Anlage

( ) Sonstiges Vermögen ist nicht vorhanden.

10.

**Im Berichtszeitraum hat d. Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z. B. Forderungen) erworben oder geerbt:**

---

---

11.

**Im Berichtszeitraum habe ich als gesetzlicher Vertreter folgende Rechtshandlungen vorgenommen**

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

---

---

b) Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum, Aufgabe von selbstgenutztem Wohnraum

---

---

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

---

---

d) Sonstige Rechtshandlungen:

---

---

12.

**Sonst habe ich zu berichten**

(Lebensgestaltung, Gesundheitszustand, besondere Vorkommnisse oder Schwierigkeiten):

---

---

---

**Die nachstehenden Punkte 13 bis 18 sind verpflichtend immer zu beantworten!**

13.

**Art, Umfang und Anlass der persönlichen Kontakte sowie persönlicher Eindruck von d. Betreuten**

---

---

14.

**Umsetzung der bisherigen Betreuungsziele und Darstellung der bereits durchgeführten und beabsichtigten Maßnahmen, insbesondere solcher gegen den Willen d. Betreuten (Sollten bislang keine Betreuungsziele formuliert worden sein, können hier auch neue Ziele und deren – geplanten- Umsetzung genannt werden)**

---

---

---

15.

**Angaben zur Erforderlichkeit der Betreuung und des Einwilligungsvorbehalts (soweit angeordnet) insbesondere auch hinsichtlich ihres Umfangs**

Ich halte es für notwendig, die Betreuung

weiterhin im bestehenden Umfang aufrecht zu erhalten,

insgesamt aufzuheben,

um d. Aufgabenbereich/e \_\_\_\_\_ einzuschränken,

um d. Aufgabenbereich/e \_\_\_\_\_ zu erweitern, weil

**(bitte unbedingt Begründung angeben!)**

---

---

16.

**(nur bei von beruflichen Betreuern geführten Betreuungen)**

Die Betreuung kann zukünftig ehrenamtlich geführt werden:

nein

ja

aber d. Betreute wünscht keinen Wechsel

17.

**Welche Sichtweise hat d. Betreute zu den Punkten 13. – 16.?**

---

---

---

18.

Ich habe den Bericht mit d. Betreuten besprochen am \_\_\_\_\_

Ich habe den Bericht **nicht** mit d. Betreuten besprochen, weil

hiervon erhebliche Nachteile für die Gesundheit zu besorgen waren

d. Betreute offensichtlich nicht in der Lage ist, den Inhalt zur Kenntnis zu nehmen

(sonstige Gründe) \_\_\_\_\_

.....

(Unterschrift)