

**Name und Adresse d. Betreuers  
bitte hier eintragen**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ                      Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.

<b>R Ü C K A N T W O R T</b> <b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>
---

An das  
Amtsgericht  
Am Alten Einlaß 1  
86150 Augsburg

**Geschäftszeichen: XVII  
Betreuung für**

**Hinweis:**  
**Sollte der Platz bei den einzelnen Ziffern nicht ausreichen, bitte Anlageblatt verwenden.**

**Bericht:**

1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:

PLZ                      Ort    Straße  
\_\_\_\_\_

Heimaufenthalt     nein                       ja  
geschlossene Abteilung     nein                       ja

2. Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht?

\_\_\_\_\_

Der Zustand hat sich:  
 gebessert                       nicht verändert                       verschlechtert

3. Wer versorgt den Betreuten?

versorgt sich selbst                       Personal des Heims  
 ich, der Betreuer                       ambulante Pflegedienste

Wie oft sehen Sie den Betreuten persönlich?  
\_\_\_\_\_ zuletzt am: \_\_\_\_\_

4. Welche Änderungen im Umfang des Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich?

keine                       \_\_\_\_\_

## 5. Die Betreuung

- ist weiter erforderlich  
 kann aufgehoben werden, da der Betreute seine Angelegenheiten wieder selber regeln kann.

## 6. Einkünfte des Betreuten

Betrag

- |  |       |     |
|--|-------|-----|
| <input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt   | _____ | EUR |
| <input type="checkbox"/> Rente         | _____ | EUR |
| <input type="checkbox"/> Sozialhilfe   | _____ | EUR |
| <input type="checkbox"/> Krankengeld   | _____ | EUR |
| <input type="checkbox"/> Mieteinnahmen | _____ | EUR |
| <input type="checkbox"/> Pflegegeld    | _____ | EUR |
| <input type="checkbox"/> Sonstige      | _____ | EUR |

## 7. An wen werden die Einkünfte ausbezahlt?

- auf ein Konto des Betreuten  
 die Rente ist auf den Kostenträger (Bezirk \_\_\_\_\_) übergeleitet  
 \_\_\_\_\_

8. Die Heim/-Unterbringungskosten werden getragen durch:  
(Träger und Geschäftszeichen)

\_\_\_\_\_

Der Betreute erhält monatliches Taschengeld in Höhe von: \_\_\_\_\_ EUR

Dieses wird gezahlt

- auf ein Konto des Betreuten  
 an die Einrichtung  
 Die Verwendung des Taschengeldes kontrolliere ich:  
 ja             nein

## 9. Der Betreute besitzt folgendes Vermögen:

- Grundbesitz:  
 Gemarkung: \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_
- Girokonto    bei \_\_\_\_\_  
 Kto.Nr. \_\_\_\_\_ Stand: \_\_\_\_\_ EUR
- Sparkonto    bei \_\_\_\_\_  
 Kto.Nr. \_\_\_\_\_ Stand: \_\_\_\_\_ EUR
- Depot        bei \_\_\_\_\_  
 Kto.Nr. \_\_\_\_\_ Stand: \_\_\_\_\_ EUR
- Konto        bei \_\_\_\_\_  
 Kto.Nr. \_\_\_\_\_ Stand: \_\_\_\_\_ EUR

- [ ] Konto bei \_\_\_\_\_  
Kto.Nr. \_\_\_\_\_ Stand: \_\_\_\_\_ EUR
- [ ] Bausparvertrag bei \_\_\_\_\_  
Kto.Nr. \_\_\_\_\_ Stand: \_\_\_\_\_ EUR
- [ ] Lebensversicherung bei \_\_\_\_\_  
Vers.Nr. \_\_\_\_\_ Rückkaufswert: \_\_\_\_\_ EUR
- [ ] Sonstiges \_\_\_\_\_ EUR

abzüglich Schulden:

bei \_\_\_\_\_ i.H.v. \_\_\_\_\_ EUR

**Summe:** \_\_\_\_\_ EUR

**Bitte Belege (z. B. Kopie Girokontoauszug, Sparbuch etc.) beifügen !!**

10. Im Berichtszeitraum hat der Betreute folgendes Vermögen erworben:

- [ ] keines
- [ ] Erbschaft/Pflichtteil \_\_\_\_\_ EUR  
(bitte Kopie des Erbnachweises beifügen)
- [ ] Schenkungen \_\_\_\_\_ EUR
- [ ] Sonstiges: \_\_\_\_\_

11. Sonstiges:

---



---

**Die Richtigkeit und Vollständigkeit vorstehender Angaben werden versichert.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Betreuers

<p>Verfügung:</p> <p>1. K.g. vom Bericht</p> <p>2. Bewerten: [ ] Ohne Kosten [ ] durch Geschäftsstelle Wert:</p> <p>3. WV m.E. o.</p> <p style="text-align: right;">Rechtspfleger/Rechtspflegerin</p>
---