

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

Name

Straße

PLZ Ort

Telefon-Nr.

R Ü C K A N T W O R T
Zutreffendes bitte ankreuzen

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>
