Geschäftsnummer: XVII _____

Rechnungslegung über die Verwaltung des Vermögens

d. Betreuten _____ geb. _____

für den Zeitraum vom _____ bis _____

Der Vermögensstand setzt sich wie folgt zusammen:

	Anfangsbestand	Endbestand
Grundbesitz:		
	EUR	EUR
Konto-Nr.: Bank:		
	EUR	EUR
Zwischensumme	EUR	EUR
Verbindlichkeiten:		
	EUR	EUR
	EUR	EUR
Bestand am Anfang des Abrechnungszeitr.	EUR	
Mehreinnahmen/-ausgaben im Abrechn.zeitr.	+/- EUR	
<u>Bestand am Ende des Abrechnungszeitraumes</u>	└─▶	EUR =====

Angaben über die persönlichen Verhältnisse:

1. Ständiger Aufenthalt d. Betreuten:		
_____ Straße	_____ PLZ	_____ Ort
Heimunterbringung ☐ ja ☐ nein	geschlossene Abteilung ☐ ja ☐ nein	
2. Wer versorgt d. Betreute(n)?		
☐ versorgt sich selbst	☐ Personal d. Alten-/Pflegeheimes/Einrichtung	
☐ ich, d. Betreuer(in)	☐ ambulante Pflegedienste	
☐		
3. Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht?		
Der Zustand d. Betreuten hat sich		
☐ gebessert	☐ nicht verändert	☐ verschlechtert
☐ weil _____		
Hausarzt: _____ Tel.: _____		
_____ Straße	_____ PLZ	_____ Ort
4. Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich?		
☐ keine		
☐ folgende (z. B. Erweiterung d. Aufgabenkreises):		

5. Die Betreuung ☐ ist weiter erforderlich		
☐ kann aufgehoben werden, da d. Betreute seine/ihre Angelegenheiten wieder selbst regeln kann.		
6. Wann haben Sie d. Betreute(n) zuletzt persönlich gesehen? _____		
In welchen zeitlichen Abständen sehen/besuchen Sie d. Betreute(n)?		
☐ wöchentlich	☐ monatlich	☐ täglich (gemeinsamer Hausstand)
7. Folgende Tätigkeiten/Rechtshandlungen habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:		
☐ Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum		
☐ sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z.B. Grundstücksgeschäfte, Erbausschlagung, Darlehensaufnahme etc.)		
8. Hat d. Betreute im Berichtszeitraum Sachen oder Rechte erhalten, erworben oder geerbt?		
☐ nein		
☐ ja, folgende		

Die Angaben beruhen auf eigenen Ermittlungen. Die Richtigkeit und Vollständigkeit wird versichert.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift d. Betreuers