



**B) Angaben über Ihre Tätigkeit:**

1. Gibt es Ziele für die Betreuung (z.B. Förderung der Selbständigkeit)?

Erhalt der restlichen Lebensqualität im Rahmen der gesundheitlichen Einschränkungen

nein

ja:

---

---

---

Mussten Sie auch gegen den Willen des Betreuten handeln?

nein  ja:

---

---

1. Nur soweit d. Betreute in der Lage ist, sich einen eigenen Willen zur Sache zu bilden:

D. Betreute ist aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr in der Lage sich hierzu zu adäquat zu äußern.

Wurde dieser Bericht mit d. Betreuten besprochen?

Ja  Nein, weil \_\_\_\_\_

Was ist die Sichtweise d. Betreuten zu  
- den persönlichen Kontakten mit Ihnen?

---

---

- den Betreuungszielen und den von Ihnen getroffenen Maßnahmen?

---

---

- Hält d. Betreute die Betreuung weiterhin für erforderlich?

nein  ja:

---

6. Im Berichtszeitraum hat der Betreute folgende **Sachen (auch Immobilien)** und **Rechte** (z. B. Forderungen, Wohnungsrecht) erworben oder geerbt (**bei Erbschaft bitte Kopie des Nachlassverzeichnisses und des Erbnachweises beifügen - soweit nicht bereits eingereicht**):

keine

\_\_\_\_\_

7. Folgende **Tätigkeiten** habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:

Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum des Betreuten (z. B. Kündigung, Aufhebung)

Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z.B. **Immobilien-Kaufvertrag, Darlehensvertrag, Abschluss Lebensversicherung, Fondsanlagen, Rentenversicherungen, sonstige Kapitalanlagen, Schenkungen, usw.**)

---

anzeigepflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. **Kontoeröffnung / Kontoschließung, Sparanlagen erhöht**) - wenn ja, welche: **Bitte Nachweise, soweit noch nicht eingereicht! - Kopien ausreichend!**

---

**C) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse:**

**8. Aktueller Stand des Vermögens:**

**(Bitte Nachweise beifügen)**

z.B. Kontoauszüge / Finanzstatus **Kopien ausreichend**

Grundbesitz: \_\_\_\_\_  
 Gemarkung \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Wert: \_\_\_\_\_ €

Kontoart      KontoNr./IBAN      Bankname

Girokonto \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

(Sonstiges Vermögen: z. B. Jahresmitteilung Lebensversicherung, Bausparer, Depotanlagen, Schließfach, wertvolle Gegenstände, KFZ usw.)

Verwahrgeldkonto im Heim / betreuten Wohnen / Wohngruppe \_\_\_\_\_ €

**Die Verwendung des Verwahrgeldes kontrolliere ich**

- durch regelmäßige Einsicht in die Verwendungsnachweise der Einrichtung
- durch Vorlage von Kopien der Verwendungsnachweise der Einrichtung
- Das Verwahrgeld wird bestimmungsgemäß verwendet.

**Summe:** \_\_\_\_\_ €

**Schulden** \_\_\_\_\_ €

Für eine größere Aufstellung verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. -

**Gesamt-Summe:** \_\_\_\_\_ €

**9. Einkünfte**

**(Bitte aktuelle Kontoauszüge/Umsatzliste oder Bescheide beifügen)  
Kopien ausreichend!**

	Auszahlende Stelle:	Betrag/EUR, mtl.:
<input type="checkbox"/>	Rente(n)/Pension _____	_____
<input type="checkbox"/>	Krankengeld _____	_____
<input type="checkbox"/>	Lohn/Gehalt _____	_____
<input type="checkbox"/>	Miet-/Pachteinnahme _____	_____
<input type="checkbox"/>	Sozialleistungen _____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<b>Pflegegeld Grad</b> _____	_____
<input type="checkbox"/>	Sonstiges (z.B. Kindergeld, <b>Landespflegegeld**</b> ) _____	_____

\*\*bitte immer auf ein gesondertes Konto d. betreuten Person fließen lassen, es ist besonders geschützt und soll daher vom übrigen Vermögen getrennt werden, soweit es nicht unmittelbar benötigt wird!

**An wen werden die Einkünfte ausgezahlt?**

- Auf ein Konto des Betreuten.
- Die Rente ist auf den Kostenträger ( \_\_\_\_\_ ) übergeleitet.
- Monatlicher Barbetrag vom Kostenträger: \_\_\_\_\_

**Nur bei Berufsbetreuung:**

- Berufsbetreuung ist weiter erforderlich.
- Betreuung kann durch ehrenamtlichen Betreuer übernommen werden.

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

**Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.**

**Nur für ehrenamtliche Betreuer:**

- Der Antrag auf Aufwandspauschale wird aufrecht erhalten bzw. gestellt.
- Die Kontodaten sind unverändert.
- Aktuelle Kontodaten:

IBAN DE \_\_\_\_\_  
bei der \_\_\_\_\_ (BIC: \_\_\_\_\_).

- Auf die weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale wird verzichtet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift