

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name d. Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.Nr./Telefax-Nr.

**Bericht über die Führung der  
Betreuung**

Amtsgericht Freising

Postfach 1142

85311 Freising

Verfügung:

1. Bewerten  ohne Kosten

2.

3. WV m.E. sp.  BB

Rechtspfleger/in

Az: \_\_\_\_\_

Betreuung für \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Vorname, Name, Geburtsdatum des Betreuten

**A) Angaben über die persönlichen Verhältnisse:**

1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Heimunterbringung  ja  nein      Geschlossene Abteilung  ja  nein

2. Wer versorgt den Betreuten?

versorgt sich selbst

ambulante Pflegedienste

ich, d. Betreuer/in

Personal des Heims / der Einrichtung

\_\_\_\_\_

3. Wie ist Ihr persönlicher Eindruck von dem Betreuten?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der Zustand des Betreuten hat sich

gebessert       nicht verändert       verschlechtert

Gründe:

Eine Verständigung mit dem Betreuten ist  möglich /  nicht möglich /

eingeschränkt möglich, weil

\_\_\_\_\_

Der Betreute ist  zeitlich und örtlich orientiert /  verwirrt

4. Die Betreuung

ist weiter erforderlich.

kann aufgehoben werden.

Die Aufgabenbereiche sollten geändert werden.

Begründung:

---

---

---

5. Wann haben Sie den Betreuten zuletzt persönlich gesehen? \_\_\_\_\_

In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie den Betreuten?

monatlich       wöchentlich       täglich       gemeinsamer Hausstand

Wie gestalten sich Ihre Kontakte? In welchem Umfang konnten Sie mit dem Betreuten dessen Angelegenheiten besprechen?

---

---

## B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse:

6. Aktueller Stand des Vermögens: (Bitte Nachweise beifügen)

- Grundbesitz: \_\_\_\_\_  
Gemarkung \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Wert: \_\_\_\_\_ €
- | Kontoart   | KontoNr./IBAN | Bankname |         |
|--|---------------|----------|---------|
| <input type="checkbox"/> Girokonto   | _____         | _____    | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Sparkonto   | _____         | _____    | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Depotkonto  | _____         | _____    | _____ € |
| <input type="checkbox"/> weitere Konten:                                     | _____         | _____    | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Rückkaufswert Lebensvers.:                          | _____         | _____    | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Genossenschaftsanteile:                             | _____         | _____    | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Mietkaution:  | _____         | _____    | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Sterbegeld, Rückkaufswert Sterbegeld:               | _____         | _____    | _____ € |
| <input type="checkbox"/> unwiderruflich abgetreten an Bestattungsunternehmen | _____         | _____    | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Bestattungsvorsorge:                                | _____         | _____    | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Bausparverträge, Antiquitäten, Pkw/Kfz:             | _____         | _____    | _____ € |

- 
- Bargeld: \_\_\_\_\_ €
- \_\_\_\_\_ €
- 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. -

7. **Einkünfte** (Bitte aktuelle Kontoauszüge beifügen)

Auszahlende Stelle:	Betrag/EUR, mtl.:
<input type="checkbox"/> Rente(n)/Pension _____	_____
<input type="checkbox"/> Krankengeld _____	_____
<input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt _____	_____
<input type="checkbox"/> Miete/Pacht _____	_____
<input type="checkbox"/> Sozialleistungen _____	_____
<input type="checkbox"/> Pflegegeld Grad _____	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. Kindergeld, Landespflegegeld)	_____
<input type="checkbox"/> Monatlicher Barbetrag vom Kostenträger:	
<input type="checkbox"/> _____	_____

**Summe:**

\_\_\_\_\_

An wen werden die Einkünfte ausgezahlt?

Auf ein Konto des Betreuten.

\_\_\_\_\_

Die Rente ist auf den Kostenträger ( \_\_\_\_\_ ) übergeleitet.

8. **Ausgaben**

monatlich in EUR

<input type="checkbox"/> Heimpflegekosten _____	_____
<input type="checkbox"/> Taschengeld _____	_____
<input type="checkbox"/> Strom, Telefon etc. _____	_____
<input type="checkbox"/> Miete incl. Nebenkosten _____	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	_____
<input type="checkbox"/> Einkünfte werden vollständig für Lebensunterhalt verbraucht.	_____

**Summe:**

\_\_\_\_\_

9. 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):

keine

\_\_\_\_\_

10. Folgende Tätigkeiten habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:

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

Sonstige genehmigungspflichtige oder anzeigepflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Darlehensaufnahme, Kapitalanlagen, Schenkungen) - wenn ja, welche:

\_\_\_\_\_

**C) Angaben über Ihre Tätigkeit:**

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

---

Welche Maßnahmen haben Sie zur Umsetzung dieser Ziele ergriffen und geplant?

---

Mussten Sie auch gegen den Willen des Betreuten handeln?

---

12. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

---

---

13. Wurde dieser Bericht mit dem Betreuten besprochen?

Ja, am \_\_\_\_\_

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

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

---

- den Betreuungszielen und den von Ihnen getroffenen Maßnahmen?

---

- Hält der Betreute die Betreuung weiterhin für erforderlich?

---

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## Aufwandspauschale für ehrenamtliche Betreuer

### Hinweis:

*Wurde der Antrag auf Aufwandspauschale einmal gestellt, so bleibt dieser Antrag mit Einreichung des Folgeberichts aufrechterhalten.*

*Der Antrag muss nicht erneut ausgefüllt werden.*

*Soll auf die weitere Geltendmachung der Pauschale verzichtet werden, muss der Verzicht ausdrücklich erklärt werden.*

Der Antrag auf Aufwandspauschale wird aufrecht erhalten bzw. gestellt.

Da der Betreute nicht vermögend ist (Vermögen nicht mehr als 10.000,00 €), bitte ich um Auszahlung der Aufwandspauschale aus der Staatskasse auf mein Konto:

IBAN \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

(BIC: \_\_\_\_\_).

Auf die weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale wird verzichtet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift