



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

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

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

**Bericht über die Führung der  
Betreuung**

Amtsgericht Ingolstadt  
85046 Ingolstadt

Verfügung:

1. Bewerten  ohne Kosten

2.

3. WV m.E. sp.  BB

Rechtspfleger/in

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

Betreuung für \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
Vorname, Name, Geburtsdatum des Betreuten

**Bericht über die persönlichen Verhältnisse:**

1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort  
Heimunterbringung  ja  nein Geschlossene Abteilung  ja  nein  
 Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum des Betreuten (z. B. Kündigung)

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

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?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. **Sofern die Vermögensverwaltung nicht zu Ihrem Aufgabenkreis gehört:**

Der Stand des Vermögens beträgt ca. \_\_\_\_\_ €.

7. 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?

---

8. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9. 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.**

Der Antrag auf Aufwandspauschale wird aufrecht erhalten bzw. gestellt.

Die Kontodaten sind unverändert.

Aktuelle Kontodaten:

IBAN \_\_\_\_\_

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

Auf die weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale wird verzichtet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift