Vorname, Name d. Betreuer/in

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.

Bericht über die Führung der Betreuung

Für den Zeitraum
vom bis

Amtsgericht München
Linprunstraße 22

80315 München

Az: _____

Betreuung für _____
Vorname, Name, Geburtsdatum d. Betroffenen

Bericht über die persönlichen Verhältnisse

1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:

_____
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Heimunterbringung ☐ Ja ☐ Nein Geschlossene Abteilung ☐ Ja ☐ Nein

2. Wer versorgt die/den Betreute/n?
☐ versorgt sich selbst
☐ ich, d. Betreuer/in
☐ ambulante Pflegedienste
☐ Personal des Heims / der Einrichtung
☐ _____

3. Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht?
☐ gebessert ☐ nicht verändert ☐ verschlechtert
☐ Gründe: _____

Hausarzt: _____
Name, Anschrift, Tel.
Weiterer Arzt: _____
Name, Anschrift, Tel.

4. Soweit sich d. Betreute dauerhaft in einem Pflegeheim, einer Wohngemeinschaft oder einer Einrichtung aufhält, bitte Medikationsaufstellung beifügen.

☐ persönlicher Medikationsplan gemäß § 31a SGB V ist in Kopie beigefügt
☐ Andere Medikationsaufstellung ist beigefügt
☐ Es konnte keine Medikationsaufstellung beigefügt werden, weil: _____

Der Medikationsplan wird daher **binnen drei Wochen** nachgereicht.

5. Erfolgen unterbringungsähnliche, freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. durch Bettgitter, Fixierungen, Bauchgurte) oder werden Medikamente mit dem ausdrücklichen Ziel verabreicht, die Fortbewegungsfreiheit d. Betroffenen einzuschränken?

☐ Nein
☐ Ja, dies wurde bereits durch Beschluss vom richterlich genehmigt.
☐ Ja, ein Genehmigungsantrag mit ärztlichem Attest, aus dem sich die Diagnose der Erkrankung, die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Maßnahme ergibt, ist beigefügt.

6. Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich?

☐ Keine ☐ Folgende:

_____

_____

_____
(Bitte begründen!)

7. Die Betreuung
☐ ist weiter erforderlich
☐ Kann aufgehoben werden, da d. Betreute die Angelegenheiten wieder selbst regeln kann

8. Wann haben Sie die/den Betreute/n zuletzt persönlich gesehen? _____
☐ monatlich ☐ wöchentlich ☐ täglich ☐ gemeinsamer Hausstand
☐ _____

9. Im Berichtszeitraum hat d. Betreute folgende Sachen (auch Immobilien!) und Rechte (z. B. Forderungen, Wohnrecht) erworben oder geerbt (bitte **Nachweise** beifügen – Kopie genügt)
☐ keine
☐ _____

_____

10. Folgende Tätigkeiten habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:
☐ Kündigung oder Aufhebung eines Mietvertrages über Wohnraum
☐ sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Darlehensaufnahme, Kapitalanlage etc) – wenn ja, welche: _____

_____

11. **Die Höhe des Vermögens d. Betreuten beträgt zum 31.Dezember des Vorjahres ca:** _____

12. Was haben Sie sonst noch zu berichten? _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

– für weitere Mitteilungen verwenden Sie bitte ein Beiblatt –

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Wird vom Gericht ausgefüllt:

Verfügung:

1. Bericht geprüft.
2. Bewerten [ ] ohne Kosten. [ ] KR _____ erstellt.
3.
4.
5. [ ] HL [ ] WV m.E./sp. _____

München, den _____

Rechtspfleger/in